



Ana Filipa Silva
Pereira da Rosa

**Idosos mais idosos – Narrativas, ciclo de vida e
estilos de vida**



**Ana Filipa Silva
Pereira da Rosa**

**Idosos mais idosos – Narrativas, ciclo de vida e
estilos de vida**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, ramo de Gestão de Equipamentos Sociais, realizada sob a orientação científica do Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves, Professor Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

O júri

presidente

Prof. Doutora Daniela Maria Pias de Figueiredo

Equiparada a Prof. Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

arguente principal

Prof. Doutor António Manuel Godinho da Fonseca

Professor da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade de Católica do Porto

vogal

Prof. Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves

Professor Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

Para a concretização deste estudo foi preponderante o apoio e colaboração de um conjunto de pessoas às quais não posso deixar de agradecer, pois sem elas a concretização deste objectivo não seria possível.

Ao Professor Doutor Rui Neves, orientador científico deste trabalho, agradeço o contínuo apoio, motivação, incentivo e os tão úteis ensinamentos.

Aos idosos que prontamente se disponibilizaram para participar neste estudo, e que me acolheram calorosamente nos seus domicílios. A sua participação foi essencial para a concretização do estudo e por isso lhes estarei eternamente grata.

A toda a minha família pelo apoio, preocupação e motivação ao longo de todos os meses de trabalho. Agradeço especialmente aos meus pais e à minha irmã, por estarem presentes em todos os momentos e me apoiarem em todos os aspectos de forma a conseguir realizar este trabalho.

A todos os meus amigos que de uma forma ou de outra contribuíram para este trabalho. À Alina e Ana Isabel por estarem sempre presentes para me apoiar mesmo estando longe, o meu obrigado pela confiança e motivação.

Ao Nuno, pelo companheirismo, compreensão, apoio, encorajamento e por compreender tantas ausências.

Palavras-chave

Idosos mais idosos, estilo de vida, narrativas de vida

Resumo

O envelhecimento da população, mais especificamente da própria população idosa, conduz ao aumento da proporção de idosos mais idosos (com 80 anos ou mais). Neste sentido, com este estudo pretende-se conhecer e caracterizar o estilo de vida desta população, de forma a perceber qual a importância que este tem na idade dos idosos mais idosos e identificar o que há em comum no estilo de vida deste idosos.

Este estudo possui uma metodologia qualitativa, sendo um estudo de carácter fenomenológico e descritivo. O processo de amostragem foi não-probabilístico, por conveniência. A amostra é constituída por 8 idosos com idade igual ou superior a 80 anos (4 do sexo masculino e 4 do sexo feminino). Para a recolha de dados optou-se por realizar entrevistas individuais semi-estruturadas, tendo sido construído um protocolo de entrevista constituído por 3 partes: Mini-Mental State Examination, informação pessoal e guião da entrevista. O tratamento de dados foi feito recorrendo a análise de conteúdo.

Os principais resultados deste estudo mostram: a) a existência de diferenças no estilo de vida de acordo com o sexo do idoso; b) alterações em várias componentes do estilo de vida após a reforma; c) a não existência de um padrão de estilo de vida entre os idosos mais idosos.

Este estudo permite concluir que o envelhecimento é um processo diferencial, o que reflecte o estilo de vida muito próprio de cada idoso e que justifica a não existência de um padrão no estilo de vida dos idosos mais idosos.

Keywords

Elderly more elderly, lifestyle, narratives of life

Abstract

The ageing of the population, more specifically the elderly population, leads to the increase in the proportion of older seniors (with 80 years or more). In this sense, the intention of this study is to meet and characterize the lifestyle of this population, in order to realize how important this is in the older age of the elderly and identify what's in common in the lifestyle of these elderly people.

This study has a qualitative methodology, being a study of phenomenological and descriptive character. The sampling procedure was non-probabilistic, for convenience. The age group consists of 8 elderly with 80 years or more (4 males and 4 females). Data collection was chosen to perform individual semi-structured interviews, having been created an interview protocol consisting of 3 parts: Mini-Mental State Examination, personal information and script of the interview. The data processing was done using content analysis.

The main results of this study show: a) the existence of differences in lifestyle according to the sex of the elderly; b) changes in several components of lifestyle after retirement; c) the non-existence of a pattern of lifestyle among older elderly people.

This study leads to the conclusion that aging is a differential process, which reflects the very own lifestyle of each aged justifying the non-existence of a pattern in the lifestyle of older seniors.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 – REVISÃO DA LITERATURA.....	13
1. Envelhecimento demográfico	13
2. Idosos mais idosos.....	18
3. Estilo de vida	23
3.1 Alimentação	25
3.2 Actividade física	27
3.3 Repouso/Sono	29
3.4 Lazer.....	31
3.5 Relações sociais/familiares	33
CAPÍTULO 2 – MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DO ESTUDO.....	37
1. Pertinência do Estudo	37
2. Objectivos do Estudo	37
3. Questões de investigação	38
4. Natureza do estudo	38
5. Amostra.....	39
6. Instrumento de recolha de dados.....	41
6.1 Construção do guião de entrevista.....	41
6.2 Pré-teste	42
7. Procedimentos da recolha de dados.....	43
8. Procedimentos da análise de dados	44
8.1 Análise de conteúdo.....	45
8.2 Categorização.....	46
CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	51
1. Análise cruzada: Etapas do ciclo de vida ✕ Componentes do Estilo de Vida.....	51
1.1 Alimentação.....	52
1.2 Actividade física.....	56

1.3 Repouso/Sono	60
1.4 Lazer.....	64
1.5 Relações sociais/familiares	68
2. Visões emergentes.....	71
 CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	 73
1. Conclusões gerais	73
2. Limitações e recomendações para futuros estudos	75
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 77
 ANEXOS	 89
Anexo 1 – Guião da Entrevista.....	89
Anexo 2 – Transcrição das entrevistas	98
Anexo 2.1 – Entrevista Artur	98
Anexo 2.2 – Entrevista Bernardino.....	106
Anexo 2.3 – Entrevista Custódio	113
Anexo 2.4 – Entrevista David	119
Anexo 2.5 – Entrevista Ester.....	126
Anexo 2.6 – Entrevista Fátima	130
Anexo 2.7 – Entrevista Graça	136
Anexo 2.8 – Entrevista Ilda	140

Índice de Gráficos, quadros e tabelas

Gráficos

Gráfico 1 – Proporção da população mundial com mais de 60 anos: 1950-2050	14
Gráfico 2 – Proporção da população idosa (65 ou mais anos) em Portugal: 1960-2050	15
Gráfico 3 - Índice de envelhecimento em Portugal: 2003-2008	16
Gráfico 4 – Taxas de crescimento da população idosa mundial: 1950-2050	18

Quadros

Quadro 1 – Estudos relativos à população idosa com idade mais avançada	20
Quadro 2 – Alterações nutricionais com o envelhecimento	25
Quadro 3 – Benefícios da prática de actividade física por idosos	27
Quadro 4 – Alterações do sono com o envelhecimento	29
Quadro 5 – Caracterização de cada elemento da amostra do estudo	40
Quadro 6 – Perfil da alimentação dos idosos	54
Quadro 7 – Perfil de actividade física dos idosos	58
Quadro 8 – Perfil do repouso/sono dos idosos	61
Quadro 9 – Perfil de lazer dos idosos	65
Quadro 10 – Perfil de relações sociais/familiares da amostra	69

Tabelas

Tabela 1 – Caracterização da amostra do estudo	40
Tabela 2 – Caracterização da amostra do pré-teste	43

Lista de abreviaturas

DHHS – Department of Health and Human Services

EMV – Esperança Média de Vida

EUA – Estados Unidos da América

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INE – Instituto Nacional de Estatística

MMSE – Mini-Mental State Examination

OMS – Organização Mundial de Saúde

UN – United Nations

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

Actualmente assistimos a um rápido processo de envelhecimento da população mundial, despoletado pela descida tanto das taxas de natalidade como das taxas de mortalidade. Este processo origina uma inversão da pirâmide etária, isto é, a população é cada vez mais constituída por idosos e menos jovens (Veríssimo, 2005).

Um dos fenómenos decorrentes deste processo de envelhecimento acentuado é o envelhecimento da própria população idosa, devido ao aumento da esperança média de vida (UN, 2009). De facto, o grupo etário com maior crescimento é o dos idosos mais idosos com uma taxa de crescimento de 4% (UN, 2009).

O cenário mundial e português do envelhecimento populacional tem impacto em múltiplos aspectos sociais e exige esforços de diversas áreas, para que se possa responder às necessidades específicas da população idosa (Marconcin, 2009).

Neste sentido, sendo o envelhecimento um problema eminente das nossas sociedades, devem ser pensadas e desenvolvidas novas estratégias que permitam aos idosos reajustar o seu estilo de vida, de forma a poderem ter um envelhecimento saudável e activo para viverem mais tempo com independência e qualidade de vida (Rocha, 2009).

O envelhecimento é um processo em que, para cada pessoa, as mudanças físicas, comportamentais e sociais se desenvolvem em ritmos diferentes, sendo a idade cronológica apenas um dos aspectos que pode ou não interferir no estilo de vida e qualidade de vida do idoso (Argimon & Stein, 2005).

A literatura tem demonstrado a importância do estilo de vida para a qualidade de vida na velhice (Figueiredo, 2007). De facto, segundo Matsudo, a mudança para um estilo de vida activo traduz-se num ganho médio de um ano e meio de vida (Matsudo 2001 citado por Miranda et al, 2007).

O estilo de vida de cada pessoa reflecte as suas necessidades e preferências em relação a si mesmo, aos outros, à comunidade e à forma como utiliza o seu tempo, espaço e dinheiro (Gomes, 2008).

Vários são os factores que contribuem para o estilo de vida e consecutivamente para um envelhecimento saudável, entre eles, família, educação, saúde, motivação e iniciativa da própria pessoa (Argimon & Stein, 2005).

No entanto na literatura não é consensual a constituição do estilo de vida, sendo referidos vários factores por diversos autores e estudos. Entre esses factores podem ser destacados a alimentação, a actividade física, o repouso, o lazer e as relações sociais e/ou familiares.

Com o envelhecimento ocorrem alterações no estilo de vida em geral, havendo consecutivamente mudanças nos referidos factores que o constituem. Importa por isso referir a importância de cada um destes factores tem para o estilo de vida e longevidade do idoso.

Começa a aumentar o interesse por estudos que relacionem a nutrição e a longevidade. A alimentação e estado nutricional dos idosos altera-se com o atingir de idades mais avançadas (Campos et al, 2000). De facto, os idosos com bons hábitos alimentares podem esperar uma vida longa e saudável (Monteiro, 2001).

A relação entre AF, saúde, qualidade de vida e envelhecimento tem sido cada vez mais discutida e analisada cientificamente (Matsudo et al, 2001). Contudo, uma grande proporção de idosos leva uma vida sedentária (Reis, 2009). Nesse sentido, actualmente há que tentar aumentar o número de pessoas idosas que praticam actividade física (Schutzer, 2004).

No que respeita ao repouso e sono dos idosos, com o envelhecimento aumentam as queixas relativas ao sono, dado que o envelhecimento acarreta alterações na qualidade e quantidade do sono (Wolkove et al, 2007). Apesar dessas alterações a necessidade de sono mantém-se igual na velhice (Ayalon & Ancoli-Israel, 2006).

O lazer contribui também para a melhoria do bem-estar e qualidade de vida do idoso (Chen & Fu, 2008). Os idosos apesar de terem mais tempo livre tendem a não praticar actividades de lazer, apontando vários factores como barreiras à sua participação (Rodrigues, 2002). O mesmo autor defende que a própria idade parece influenciar de forma negativa a prática de actividades de lazer.

Relativamente às relações sociais e familiares, Wash (1995) citado por Pinto et al (2006) enfatiza a relação entre contacto social, apoio social e longevidade, referindo que é provável que maioria dos idosos que visita seus amigos e familiares viva mais tempo. No global, é possível concluir que os idosos com maiores contactos sociais vivem mais e com melhor saúde do que os com menor contacto social (Dressler, 1997 citado por Carneiro et al, 2007).

O trabalho está estruturado com quatro capítulos. O primeiro capítulo é relativo à fundamentação teórica, no qual são abordados os temas pertinentes para este estudo, como o envelhecimento demográfico, os idosos mais idosos e o estilo de vida. No segundo capítulo são descritos os objectivos e a metodologia do estudo e no terceiro é feita a descrição e análise dos dados obtidos no estudo, de acordo com a categorização elaborada. Por fim, no quarto e último capítulo são descritas as conclusões do estudo, as limitações do mesmo e são apontadas sugestões para estudos futuros.

Capítulo 1 – Revisão da Literatura

De forma a enquadrar a temática abordada neste estudo foi feita uma análise da literatura pertinente para a compreensão dos conceitos e processos envolvidos no estudo.

Inicialmente faz-se uma abordagem ao processo de envelhecimento demográfico no Mundo, na Europa e em Portugal, de forma a sublinhar o surgimento dos idosos mais idosos, que são caracterizados posteriormente.

De seguida, faz-se referência ao estilo de vida, sendo depois caracterizada de forma individual cada uma das suas componentes, alimentação, actividade física, repouso/sono, lazer e relações sociais/familiares.

1. Envelhecimento demográfico

Uma das principais alterações sentidas no século XX foi o aumento da esperança média de vida (EMV), o que contribuiu para um consequente aumento do número de idosos (Caetano, 2004; Veríssimo, 2005). Tal aumento é devido fundamentalmente à diminuição da taxa de natalidade e às melhorias na saúde pública, incluindo aqui a prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas (Shepard, 2002).

O crescimento da população idosa a nível mundial tem-se efectuado a um ritmo elevado, atingindo actualmente valores nunca esperados. Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a População em 1950 havia cerca de 204 milhões de pessoas idosas no mundo, valor este que, passadas aproximadamente cinco décadas, em 1998, alcançava aproximadamente 579 milhões (IBGE, 2005). No ano 2000 o número de idosos rondava os 605 milhões (IBGE, 2005; UN, 2009). Mais recentemente, em 2009, a população idosa superava os 700 milhões (UN, 2009). As previsões para o futuro apontam para um contínuo aumento desta população, que poderá em 2025 atingir os 1,2 biliões (WHO, 2002) e em 2050 os 2 biliões (WHO, 2002; UN, 2009).

A WHO prevê um aumento da proporção de população idosa, dado que em 2009 a população idosa constituía 11% da população total, e se prevê que este valor atinja os 22% em 2050 (gráfico 1).

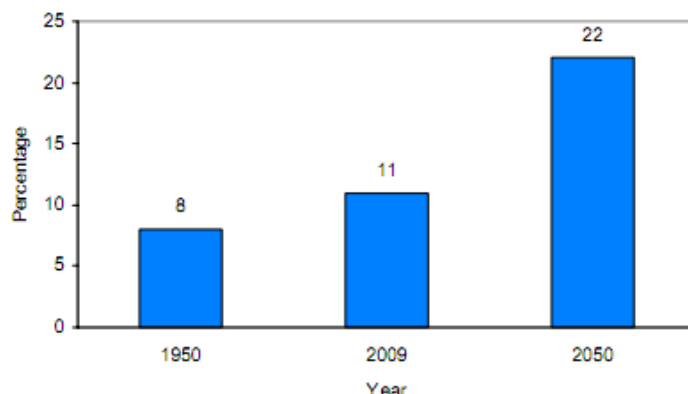


Gráfico 1 – Proporção da população mundial com mais de 60 anos: 1950-2050

Entre 2005 e 2010, a taxa de crescimento da população idosa foi de 2,6% por ano, mais que o dobro da taxa de crescimento da população total (1,2% por ano) (UN, 2009). Prevê-se que entre 2025 e 2030 a taxa de crescimento da população idosa seja 4 vezes superior à da população total (2,8 % por ano, comparado com 0,7% por ano) (UN, 2009).

As alterações acima referidas a nível mundial, surgem em simultâneo com o aumento da EMV, a qual deve ser distinguida ao nível de países desenvolvidos e países em desenvolvimento, dadas as diferentes realidades em cada conjunto de países. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a População estima-se que, em 2050, a EMV nos países desenvolvidos seja de 87,5 anos para os homens e de 92,5 para as mulheres, valores muito superiores aos registados em 1998 (70,6 para os homens e 78,4 para as mulheres). No que respeita aos países em desenvolvimento a EMV em 2050 será notavelmente inferior, estando prevista para 82 anos nos homens e 86 nas mulheres (IBGE, 2005).

Relativamente ao Continente Europeu, em 2007, 27% da população europeia tinha 65 anos ou mais (Eurostat, 2009), estando previsto que este valor atinja em 2050 os 35%, com um aumento mais notório e acentuado na população com mais de 80 anos (UN, 2009).

Em 2004 de acordo com dados da Eurostat, a EMV dos países europeus era de 80,5 para os homens e de 85,6 para o sexo feminino (Lanzieiri, 2004).

A acrescentar a estes dados, é importante sublinhar a presença de taxas de crescimento natural negativas em alguns dos países da União Europeia, entre os quais, Alemanha, Itália e Hungria. Portugal não é excepção, dado que em 2007 apresentou igualmente uma taxa de crescimento natural negativa (Carrilho & Gonçalves, 2004).

De facto, a população portuguesa segue a tendência mundial e europeia, e tem-se verificado na última década um aumento da população idosa. Em 2003, 16,8% da população portuguesa tinha 65 anos ou mais, tendo este valor aumentado para 17% no ano seguinte (Neves, 2006). No ano 2006 a população total portuguesa era constituída por: 15,5% de população jovem, 67,3% de população em idade adulta e 17,3% de população idosa (INE, 2007). A população idosa continuou a evoluir de forma crescente constituindo, em 2008, 17,6% da população total, a par com a diminuição da população jovem e em idade adulta, com 15,3% e 67,1% respectivamente (INE, 2009).

As previsões para o futuro indicam uma evolução no mesmo sentido, com tendência ao aumento da população idosa, em paralelo com a inversão da pirâmide etária portuguesa. Segundo previsões do INE, estima-se que a população idosa passe a representar em 2050, 32% da população total (Carrilho, 2004). Igualmente segundo o INE, em 2060 a percentagem de população idosa aumentará para 32,3% da população total portuguesa (INE, 2009) (gráfico 2).

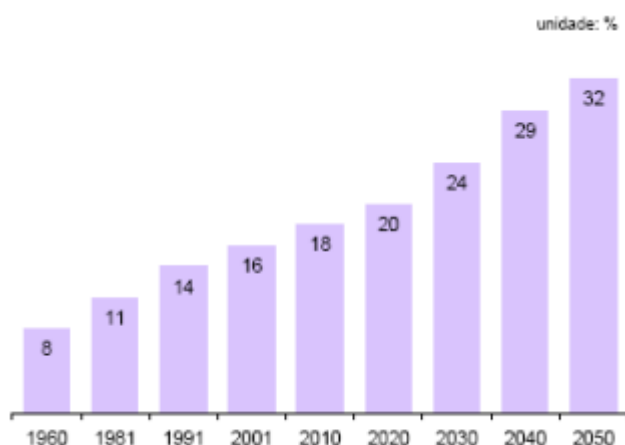


Gráfico 2 – Proporção da população idosa (65 ou mais anos) em Portugal:
1960-2050

O crescimento da população idosa pode ainda ser verificado pelo índice de envelhecimento, que consiste na relação entre o número de idosos e o número de jovens. O índice de envelhecimento tem vindo a aumentar gradualmente, a par com o aumento da percentagem de população idosa. Em 2006 por cada 100 jovens havia 112 idosos (INE, 2007), enquanto que em 2007 haviam 114 idosos por cada 100 jovens (INE, 2009). Segundo previsões recentes por parte do INE, em 2008 por cada 100 jovens haviam 115 idosos, estando previsto para que em 2060 para cada 100 jovens existam 271 idosos (INE, 2009) (gráfico 3).

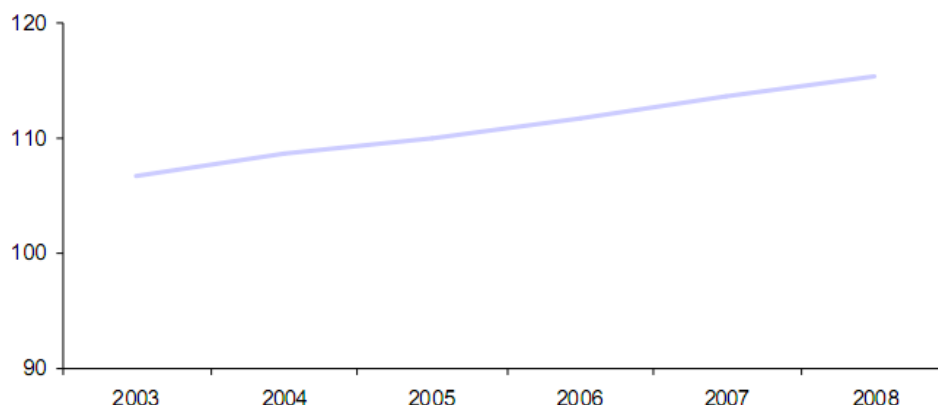


Gráfico 3 - Índice de envelhecimento em Portugal: 2003-2008

É evidente que o país tem sido alvo de um contínuo envelhecimento demográfico, devido à diminuição da taxa de natalidade e ao consequente aumento da longevidade (INE, 2009).

De facto, em 1994, a EMV em Portugal era 79 anos para o sexo feminino e 71 para o sexo masculino, estando previsto que em 2014 as mulheres possam viver em média 82 anos e os homens 76 (INE, 2004).

No geral, todas estas alterações a nível populacional e da estrutura etária de Portugal podem ser devidas a uma variedade de factores, entre eles: a diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, acompanhada pela diminuição da taxa de mortalidade, com consequente aumento da EMV; a melhoria das condições de vida; o desenvolvimento dos cuidados de saúde, acompanhados de programas de apoio à promoção de saúde nos países desenvolvidos; o desenvolvimento de programas de actividade física, com o objectivo de melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas e consequentemente aumento da sua qualidade de vida (Hawkins et al, 1999).

Num âmbito global, a WHO refere que se devem criar e disponibilizar meios que estimulem a melhoria da qualidade de vida do idoso, assegurando que os ganhos em longevidade sejam acompanhados por um estilo de vida saudável (WHO, 2004).

Síntese

A inversão da pirâmide populacional é um fenómeno mundial, que afecta consequentemente o continente europeu e Portugal e é devido à diminuição das taxas de natalidade, bem como ao aumento da EMV, que conjugadas resultam no envelhecimento da população.

A nível mundial, segundo dados da WHO, a população idosa representa 11% da população total, estando previsto que esta percentagem aumente para 22% em 2050 (WHO, 2010). Em concordância com o aumento da EMV, espera-se que em 2050 as mulheres possam viver 92, 5 anos e os homens 87,5 (IBGE, 2005).

Portugal acompanha a evolução mundial e europeia, registando uma taxa de crescimento natural negativa. O envelhecimento da população portuguesa é também notório no índice de envelhecimento que em 2007 apontava para 114 idosos para cada 100 jovens e que pode aumentar para 271 idosos em cada 100 jovens em 2060 (INE, 2009).

2. Idosos mais idosos

A população idosa está ela própria a envelhecer. Dentro da população com 60 anos ou mais, a população que está a aumentar de forma mais acentuada é a dos idosos mais idosos, isto é, a população com idade igual ou superior a 80 anos (UN, 2009).

Em 1950, 1 em 14 idosos tinha 80 anos ou mais. Com esta tendência de envelhecimento em 2009 estes valores aumentaram para 1 idoso com idade igual ou superior a 80 anos ou mais em cada 7 idosos. Espera-se que em 2050 ascenda para 1 em cada 5 idosos (UN, 2009).

Esta população está actualmente a crescer a um ritmo de 4% por ano enquanto a população com mais de 60 anos está a crescer a um ritmo menos intensivo, aumentando 2,6% por ano (UN, 2009).

Segundo as Nações Unidas, em 2050 espera-se que ambas as taxas de crescimento populacional sejam mais baixas, prevendo-se para a população com mais de 60 um crescimento de 1,8% por ano e para a população com mais de 80 anos 3,0% por ano (UN, 2009) (gráfico 4).

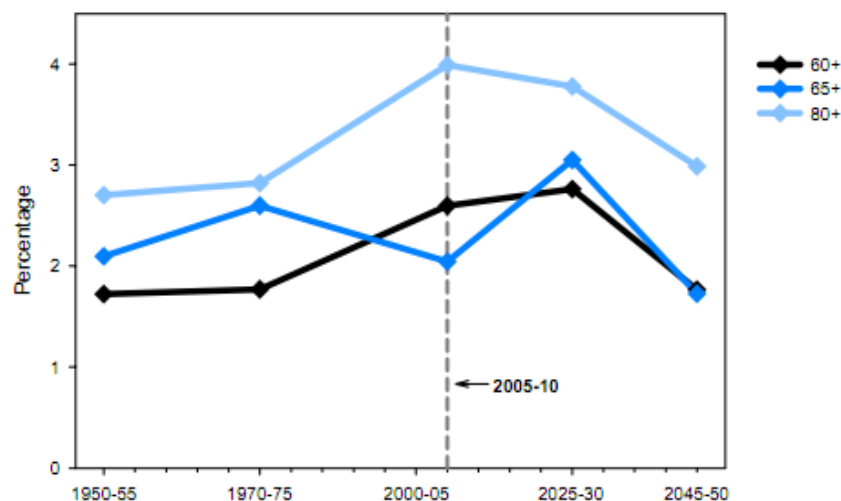


Gráfico 4 – Taxas de crescimento da população idosa mundial: 1950-2050

Em Portugal verifica-se a mesma realidade. Segundo o INE, o aumento da população idosa é mais acentuado na população com 80 anos ou mais. Segundo a mesma fonte, em 2008 esta população representava 4,2% da população total, estando previsto para 2060 que esta população passe a representar entre 12,7 e 15,8% da população total portuguesa (INE, 2009).

Na literatura não existe consenso relativamente à delimitação de idades e designação do grupo dos idosos com idade avançada (quadro 1):

Artigo	Ano	Designação	População
Relation of social network characteristics to 5-year mortality among young-old versus old-old white women in an urban community	1997	Old-old	≥ 75 anos
Discourse in healthy old-elderly adults : longitudinal study	1998	Old elderly adults	≥ 80 anos
Demographic, health, cognitive, and sensorial variables as predictors of mortality in very old adults	2001	Very old adults	≥ 70 anos
Aerobic Training in the “ oldest old ”: the effect of 24 weeks of training	2002	Oldest old	≥ 80 anos
Activity groupings reflecting functional characteristics required in daily life in institutionalized dependent females in the old old elderly group	2003	Old Old Elderly	≥ 80 anos
The fate of cognition in very old age : six-year longitudinal findings in the Berlin aging study (BASE)	2003	Very old age	≥ 70 anos
Functional recovery after hip fracture in old-old elderly patients	2005	Old-old elderly	≥ 85 anos
Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos : um estudo longitudinal	2005	Indivíduos muito idosos	≥ 80 anos
Care utilisation in the last years of life in relation to age and time to death: results from a Swedish urban population of the oldest old	2008	Oldest Old	≥ 75 anos
Measurement of hearing aid outcome in the elderly: Comparison between young and old elderly	2008	Old elderly	≥ 80 anos

Ageing, health and life satisfaction of the Oldest Old : An analysis for Germany	2009	Oldest Old	≥ 75 anos
Assessment of the best gait parameter in relation to bone status in community-dwelling young-old and old-old women in Japan	2009	Old-old	≥ 75 anos
Daily Pain and Functional Decline Among Old-Old Adults Living in the Community: Results from the iSIRENTE Study	2009	Old-old adults	≥ 80 anos
Community-acquired pneumonia and nursing home-acquired pneumonia in the very elderly patients	2009	Very elderly	≥ 85 anos
Quality of life and physical fitness in an 85-year-old population	2009	85-year-old	≥ 80 anos
Physical activity, function, and longevity among the very old	2009	Very old	≥ 70 anos

Quadro 1 – Estudos relativos à população idosa com idade mais avançada

Relativamente à designação atribuída, surgem na literatura diversas opções, sendo as mais frequentes “Old-old” (Demura et al, 2003; Arinzon et al, 2005; Sun et al, 2009; Landi et al, 2009; Yasuda et al, 1997) e “Oldest Old” (Larsson et al, 2008; Gwozdz et al, 2005; Malbut et al, 2002), como se pode verificar pelos exemplos presentes no quadro 1. Em Portugal são reduzidos os estudos nesta população, havendo por isso poucos exemplos relativos à designação desta população.

No que respeita à delimitação deste grupo em termos de idade, não existe unanimidade na literatura. Como é visível no quadro 1, surgem estudos que atribuem um mínimo de 70, 75, 80 ou 85 anos, sendo mais prevalente atribuir a este grupo idosos com 80 anos ou mais (Demura et al, 2003; Ulatowska et al, 1998; Chang et al, 2008; Argimon et al, 2005; Landi et al, 2009; Takata et al, 2009; Malbut et al, 2002).

Os estudos existentes na literatura que se focam na população com 80 ou mais anos são, na sua maioria, muito específicos, não abordando esta população como tema central. Tendem a ser estudos sobre diversas temáticas que depois são analisadas recorrendo a amostras constituídas por este grupo específico de idosos. Entre estes

estudos com amostras constituídas por idosos mais idosos estão os de Malbut et al (2002), Anstey et al (2001), Argimon & Stein (2005) e Gwozdz & Sousa-Poza (2009) cujas principais conclusões são descritas seguidamente de forma a caracterizar de uma forma global esta população dos idosos mais idosos.

Segundo Malbut et al (2002) a capacidade para responder de forma positiva a um treino aeróbico mantém-se mesmo após os 80 anos. O mesmo autor defende que mesmo com boa saúde, idosos com mais de 80 anos, apresentam dificuldades nas tarefas do dia-a-dia (Malbult et al, 2002).

Anstey et al (2001) num estudo com este grupo da população idosa, identificou alguns factores que contribuem para o aumento da longevidade. Este autor refere que as funções cognitivas e a saúde do idoso influenciam a longevidade de forma mais evidente relativamente a factores psicossociais como condição económica e suporte social (Anstey et al, 2001).

Num estudo relativo às capacidades cognitivas dos idosos mais idosos, Argimon & Stein (2005) identificaram factores protectores do declínio cognitivo, entre os quais, envolvimento na comunidade, realização de diversas actividades de lazer, prática de actividade física e relações familiares. Os mesmos autores referem não haver neste grupo de idosos défices ao nível da memória e linguagem, no entanto, constataam que há um aumento de queixas ao nível de esquecimentos por parte dos idosos. Argimon & Stein (2005), nesse mesmo estudo sublinham ainda que para a qualidade de vida dos idosos mais idosos assume elevada importância a auto-suficiência ao nível das actividades básicas de vida diária.

Gwozdz & Sousa-Poza (2009), realizaram um estudo com idosos mais idosos acerca da satisfação com a vida. As principais conclusões deste estudo indicam que a satisfação com a vida é intensamente influenciada pelo estado de saúde dos idosos mais idosos. Consecutivamente a satisfação de vida dos idosos mais idosos tende a diminuir uma vez que estes têm maior probabilidade de terem a sua saúde afectada. No entanto, em idosos saudáveis, a satisfação de vida mantém-se constante mesmo após os 80 anos (Gwozdz & Sousa-Poza, 2009).

Síntese

A própria população idosa encontra-se sob um processo de envelhecimento, uma vez que a faixa etária com maior taxa de crescimento é a dos idosos com 80 anos ou mais (UN, 2009). De facto, a nível mundial, em 2009, um em cada 7 idosos tinha 80 anos ou mais, estando previsto para 2050 que por cada 5 idosos haja um com 80 ou mais anos (UN, 2009).

Em Portugal, segundo o INE o processo é semelhante, sendo a população com idade igual ou superior a 80 anos a que apresenta um crescimento mais acentuado (INE, 2009).

Na literatura existente sobre este grupo da população idosa não há consenso relativamente à nomenclatura e delimitação etária, havendo uma variedade de opções. Na sua maioria estes estudos não têm como tema central esta população, isto é, os idosos mais idosos surgem como amostra para os estudos de temas diversificados.

Neste sentido, a caracterização desta população específica é dificultada, não havendo fontes para a realização de uma caracterização global e intensiva dos idosos mais idosos.

3. Estilo de vida

O conceito de estilo de vida é um conceito amplo, e tem-se denotado na literatura existente uma dificuldade na sua definição, surgindo assim uma grande variedade de definições, cada uma com a sua perspectiva.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o estilo de vida como uma forma geral de viver baseada na interacção entre as condições de vida num sentido amplo e os padrões de conduta individuais determinados por factores socioculturais e características pessoais (Rodrigo et al, 2004).

Segundo Vila Nova (2004), o estilo de vida diz respeito aos padrões de comportamento, às crenças, aos valores, às atitudes e às aspirações de cada um (Vila Nova, 2004 citado por Amaro et al, 2007).

Numa perspectiva semelhante, Nahas (2001) define estilo de vida como um conjunto de acções habituais que reflectem as atitudes, valores e oportunidade de vida das pessoas (Nahas, 2001 citado por Gomes, 2008).

As definições de estilo de vida são respeitantes a todos os períodos do ciclo de vida do indivíduo, no entanto importa também referir algumas indicações específicas para a população idosa.

Neste sentido é importante salientar que o estilo de vida é produto da consciencialização do idoso das suas necessidades, desejos, potencialidades e principalmente do grau de abertura individual a novas experiências (Figueiredo, 2007).

Para Gomes (2008) o aumento da longevidade deve ser acompanhado de um estilo de vida activo, permitindo ao idoso viver com maior independência e qualidade de vida, integrado na família e sociedade.

Mudanças no estilo de vida podem e devem ser estimuladas nos idosos, no entanto é importante ter conhecimento que essas alterações não se adquirem no exterior, é algo intrínseco ao indivíduo (Figueiredo, 2007).

Os idosos devem, então, tentar rever o seu estilo de vida, reorganizar e adoptar condutas saudáveis que lhes permitam viver a velhice com o máximo de bem-estar (Rauchbach, 2005 citado por Gomes, 2008).

Para além da importância da percepção acerca do que é o estilo de vida, importa perceber quais os componentes que o constituem, influenciam e caracterizam. A literatura não é unânime em relação a estes componentes, havendo por isso um conjunto bastante variado de factores incorporados no estilo de vida.

Segundo Woo et al (2008) como componentes do estilo de vida surgem a nutrição, a actividade física, o tabaco e o álcool.

Outros autores identificam três dos factores referidos por Woo et al (2008), considerando a nutrição, a actividade física e o tabaco (King et al, 2007; Amaro, 2007).

Segundo Nahas (2003) entre os factores do estilo de vida estão actividade física, alimentação, tabagismo, stress, relacionamentos sociais e actividades mentais (Nahas, 2003 citado por Miranda et al, 2007).

Larrea et al (2000) consideram que as variáveis do estilo de vida são condições de trabalho, actividades de ocupação de tempos livres, prática de actividade física, hábitos de consumo de álcool e tabaco, hábitos de sono, relações interpessoais e contactos sociais.

Na literatura existem também estudos que relacionam alguns dos componentes do estilo de vida a um envelhecimento activo e saudável e também a um aumento da EMV.

Vários estudos têm demonstrado uma correlação negativa entre obesidade, tabaco, álcool, alimentação desequilibrada, falta de actividade física e longevidade do indivíduo (Reynolds, 2008), quer na Escandinávia (Jensen et al, 2008), na Holanda (Franco et al, 2005), no Reino Unido (Ebrahim et al, 2000) ou nos Estados Unidos (Ferrucci et al, 1999).

Figueiredo (2007) defende a estreita relação entre o estilo de vida e a longevidade. A conclusão deste autor é de certa forma concordante com a OMS, que traça uma relação entre a manutenção de comportamentos favoráveis (incluídos no estilo de vida) e o envelhecimento saudável e consequentemente a longevidade (WHO, 2002 citado por Figueiredo, 2007).

Alguns estudos identificam outros componentes do estilo de vida como indicadores de longevidade, entre os quais, a auto-avaliação que o idoso faz da sua saúde (Reynolds, 2008), factores psicológicos e capacidade cognitiva (Smits et al, 1999).

3.1 Alimentação

O envelhecimento acarreta uma série de alterações a vários níveis, que influenciam também as necessidades nutricionais do idoso (Gallo et al, 1999) (quadro 2).

Alterações nutricionais	
Calorias	O organismo do idoso necessita de menor quantidade; O idoso deve ingerir menor quantidade.
Água	Os idosos têm risco mais elevado de desidratação (menor capacidade de conservar água no organismo e menor sensação de sede).
Gordura	Devem manter os mesmos cuidados que os jovens.
Hidratos de carbono	Os idosos devem dar preferência a hidratos de carbono com fibra solúvel, entre os quais frutas, ervilhas, feijões e lentilhas.
Proteínas	O organismo do idoso necessita de maior quantidade; Os idosos tendem a consumir quantidades insuficientes.

Quadro 2 – Alterações nutricionais com o envelhecimento

Outros autores têm confirmado algumas das alterações referidas no quadro 2. Segundo Monteiro (2001) devido à diminuição gradual do metabolismo basal o idoso necessita de menor quantidade de energia, tal como defendem também Davis et al (2000) e Payette & Shatenstein (2005).

Estes últimos autores referem não só a diminuição da necessidade de energia, mas também de proteínas e outros nutrientes, devido à diminuição da massa muscular, diminuição da prática de actividade física e a alterações na absorção intestinal, entre outros (Payette & Shatenstein, 2005).

Para além das alterações ao nível das necessidades nutricionais o envelhecimento comporta também alterações no próprio indivíduo e que influenciam e condicionam a ingestão de alimentos e a nutrição do idoso.

Com o avançar da idade vão ocorrendo alterações ao nível fisiológico, com consequências na alimentação do idoso. De acordo com Berger & Mailloux-Poirier (1995) algumas dessas alterações são:

- Diminuição do gosto e do olfacto;
- Problemas na dentição, que dificultam o corte e mastigação dos alimentos;
- Diminuição da secreção de saliva;

- Problemas de deglutição;
- Tendência a perda do apetite;
- Diminuição da sensação de sede;
- Diminuição da capacidade de absorção intestinal de várias substâncias;
- Aumento da percentagem de gordura e diminuição da água corporal.

Em termos fisiológicos, a ingestão alimentar e o apetite podem ainda ser influenciados por alterações ao nível da visão, audição, olfacto e paladar (Schiffman & Graham, 2000).

A acrescentar aos factores fisiológicos, os hábitos alimentares são ainda influenciados por idade, sexo, educação, factores socioeconómicos, estado de saúde, características psicológicas, estilo de vida, conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos (Payette & Shatenstein, 2005).

Alguns estudos identificam ainda outros factores da vida do idoso que influenciam a qualidade da sua alimentação. Segundo Davis et al (2000) os idosos que vivem sozinhos têm tendência a alimentarem-se de forma mais desequilibrada, tal como defende também Payette & Shatenstein (2005). A alimentação é ainda influenciada negativamente pela viuvez, especialmente no caso de idosos do sexo masculino viúvos e com mais de 75 anos, que têm maior tendência à má nutrição, caracterizada por falta de apetite, ingestão insuficiente de alimentos e perda de peso e músculo (Payette & Shatenstein, 2005).

Por outro lado, o nível de instrução e o acesso à informação influenciam de forma positiva a alimentação, alterando os hábitos alimentares dos idosos e tornando-os mais saudáveis (Pinheiro, 2006 citado por Lima-filho et al, 2008).

Neste sentido, quando predominam os bons hábitos alimentares é provável uma vida longa e saudável, por outro lado, os maus hábitos alimentares podem conduzir a uma vida mais breve e com manifestações de diversas doenças (Monteiro, 2001).

Apesar de todas estas alterações tanto ao nível das necessidades nutricionais como no próprio indivíduo e que influenciam os seus hábitos alimentares, vários estudos na literatura referem que a maioria dos idosos tende a manter os mesmos hábitos de consumo alimentar que tinha na juventude ou início da vida adulta (Rowe & Kahn, 1999; Lima-filho et al, 2008; Berger & Mailloux-Poirier, 1995).

3.2 Actividade física

Actualmente, vários são os estudos na literatura gerontológica que se debruçam sobre a actividade física nesta etapa da vida, nomeadamente focando os benefícios da sua prática.

Segundo Bean et al (2004) a actividade física mesmo sendo praticada em fases avançadas da vida, possibilita modificar e atenuar algumas das alterações provocadas pelo envelhecimento, tendo nesse sentido efeitos benéficos para esta população (quadro 3).

Benefícios	
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> -prevenção da ocorrência de várias doenças (WHO, 2010); -controlo do excesso de peso (Walsh et al, 2001) (WHO, 2010); -prevenção de quedas (Carvalho et al, 2007) (Nelson et al, 2007); -efeitos benéficos no equilíbrio, marcha e flexibilidade (Bean et al, 2004) (Faria & Marinho, 2004).
Sociais	<ul style="list-style-type: none"> -potencializa o contacto entre indivíduos (WHO, 2010); -reduz comportamentos de isolamento (WHO, 2010).
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> -preservação e melhoria da capacidade cognitiva (DHHS, 2008) (Weuve et al, 2004); -melhoria da capacidade de raciocínio e memorização (Seeley et al, 2005); -benefícios no tratamento de depressão e ansiedade (Walsh et al, 2001) (WHO, 2010); -favorece a qualidade do sono (Ancoli-Israel & Ayalon, 2006).

Quadro 3 – Benefícios da prática de actividade física por idosos

A prática de actividade física regular, mesmo sendo iniciada após os 50 anos, tem sensivelmente os mesmos efeitos benéficos que a prática de actividade física regular ao longo de toda a vida (Byberg et al, 2009).

Apesar do conjunto vasto de benefícios da prática de actividade física para os idosos, é essencial sublinhar que esta prática não impede a perda funcional associada ao envelhecimento normal. A actividade física possibilita a atenuação dessas perdas, permitindo a realização das mais variadas tarefas diárias com maior eficácia (Pires, 2004).

Um dos benefícios da prática de actividade física que mais tem interessado a comunidade científica é a diminuição da mortalidade e consequentemente os ganhos na longevidade (Matsudo et al, 2001). Neste sentido, se uma pessoa se mantiver activa ao longo da vida viverá em média mais dois anos que um indivíduo sedentário, isto é, que não pratique qualquer tipo de actividade física (Ettinger et al, 2005).

As atitudes dos idosos relativamente à prática de actividade física dependem das crenças sobre praticar ou não actividade física ao longo da vida (Okuma et al, 2007). No mesmo sentido, Walsh et al (2001) referem que o comportamento passado de prática de actividade física parece influenciar a prática do mesmo quando o indivíduo é idoso.

Na literatura há estudos que referem quais os motivos que incentivam os idosos a praticar actividade física. Entre os principais motivos destacam-se a socialização, a melhoria da saúde, o relaxamento e o bem-estar (Cardoso et al, 2008).

Apesar de todos os benefícios da actividade física já identificados e da existência de estudos que sublinham os motivos que levam os idosos à prática de actividade física, uma grande proporção de idosos na maioria dos países leva uma vida sedentária (Reis, 2009), referindo Walsh et al (2001) que a probabilidade de prática de actividade física diminui com a idade.

Essa diminuição da prática de actividade física com a idade é justificada pelos próprios idosos com a identificação de várias barreiras. A maioria das pessoas idosas aponta a falta de prescrição médica, as percepções acerca da actividade física desde a infância e a falta de conhecimento acerca dos benefícios da actividade física como barreiras à sua prática (Schutzer et al, 2004). Matsudo et al (2001) referem que no processo de envelhecimento há um aumento da identificação de questões médicas como barreiras à prática de actividade física.

Num estudo realizado por Satariano (2000), constatou-se que as mulheres apresentam mais barreiras à prática de actividade física (Satariano et al, 2000 citado por Matsudo et al, 2001). As principais barreiras à prática de actividade física identificadas por mulheres são a falta de companhia, a falta de interesse, a fadiga e problemas de saúde. A partir dos 75 anos as mais comuns são os problemas funcionais e de saúde e o medo de cair (Matsudo et al, 2001).

De entre os idosos que conseguem ultrapassar estas barreiras, a actividade física mais praticada tende a ser a caminhada (Walsh et al, 2001; Weuve et al, 2004). Para além das caminhadas os idosos praticam também jardinagem, natação e ciclismo (Walsh et al, 2001; Matsudo et al, 2001).

3.3 Repouso/Sono

O sono é um estado de relaxamento necessário a todos os seres humanos, que restaura as funções cerebrais (Bolander, 1998).

Com o envelhecimento as queixas relativas ao sono começam a ser mais frequentes, sendo 1,5 mais frequentes nos indivíduos com mais de 65 anos (Campos et al, 2005). O mesmo autor refere que as queixas são mais frequentes em idosos do sexo feminino.

Estas queixas ocorrem porque, de facto, com o envelhecimento começam a surgir várias alterações na quantidade e qualidade do sono (Wolkove et al, 2007; Ayalon & Ancoli-Israel, 2006). Neste âmbito, com vista a descrever as alterações do sono na velhice é importante fazer a distinção entre mudanças que fazem parte do envelhecimento normal e as que podem ser consideradas patológicas, denominadas perturbações do sono (Ayalon & Ancoli-Israel, 2006).

Relativamente às alterações do sono com o envelhecimento normal são várias as referidas pelos idosos, tanto ao nível da quantidade como da qualidade do sono (quadro 4).

Alterações do sono com o envelhecimento

-
- Atraso no ciclo do sono (começam a dormir mais cedo e acordam mais cedo de manhã) (Wolkove et al, 2007; Geib et al, 2003).
 - Menor duração do sono (cerca de 6 horas por noite) (Wolkove et al, 2007; Geib et al, 2003; Souza et al, 2003).
 - Diminuição do sono mais profundo e reparador (Wolkove et al, 2007).
 - Aumento do tempo dispendido na cama sem dormir (Geib et al, 2003).
 - Dificuldade em recomeçar o sono (Geib et al, 2003).
 - Maior sonolência e fadiga durante o dia (Geib et al, 2003; Ayalon & Ancoli-Israel, 2006; Pinto, 2006; Souza et al, 2003).
 - Aumento do número de despertares nocturnos (Ayalon & Ancoli-Israel, 2006; Pinto, 2006; Souza et al, 2003).
 - Maior insatisfação com o sono (Pinto, 2006).
-

Quadro 4 – Alterações do sono com o envelhecimento

Estas alterações no sono com a velhice podem ser devidas a um leque muito variado de factores. Segundo Geib et al (2003) as alterações ao nível do sono podem ser devidas a dor física, factores ambientais, alterações emocionais e modificações no próprio padrão do sono. O mesmo autor acrescenta a esses factores a existência de hábitos inadequados de sono, alterações orgânicas e uso de fármacos (Geib et al, 2003). No mesmo sentido, outro autor enumera como factores causadores de alterações no sono dos idosos, factores fisiológicos, doenças médicas e psiquiátricas, uso de fármacos e factores sociais (Souza et al, 2003).

Para além das alterações do sono decorrentes do envelhecimento normal, com o envelhecimento aumenta também a incidência de perturbações do sono.

As perturbações do sono são muito comuns nos idosos (30 a 40%) e a evidência sugere que sejam responsáveis pela maior parte das mudanças do sono observadas na população idosa (Ayalon & Ancoli-Israel, 2006).

De acordo com vários estudos, as principais perturbações do sono no envelhecimento são insónia, síndrome de apnéia obstrutiva, movimentos periódicos das pernas, síndrome das pernas inquietas e distúrbio comportamental do sono REM (Friedman, 2006; Goonerate, 2006; Geib et al, 2003; Wolkove et al, 2007).

É importante ressaltar que, embora que com a velhice aumente o número de queixas relativas ao sono, muitas vezes os idosos não o fazem por considerarem as alterações como algo natural com o envelhecimento (Geib et al, 2003).

3.4 Lazer

Lazer e envelhecimento ganham espaço no campo da investigação científica. No entanto, estudos que abordem a relação entre estas duas áreas são ainda raros, necessitando-se assim de vários estudos focados nesta relação (Rodrigues, 2002).

O lazer é uma das formas de ocupação do tempo livre dos idosos. O tempo livre define-se como um espaço de liberdade, de opção de escolha e de satisfação de necessidades de auto-realização (Teixeira, 2007).

Dumazedier (1999) citado por Teixeira (2007) define lazer como: “um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode-se entregar de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou ainda para desenvolver sua formação desinteressada, sua participação voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais”.

O principal objectivo das actividades de lazer é permitir aos idosos um aumento da auto-estima, desenvolvimento pessoal e bem-estar físico e mental (Teixeira, 2007).

Segundo Dumazedier (1999) citado por Teixeira (2007), o lazer tem três funções básicas. A primeira é o prazer, a segunda é o divertimento, recreação e entretenimento, surgindo o desenvolvimento da personalidade como a terceira.

Segundo o mesmo autor existem cinco tipos de lazer, lazer físico, lazer artístico, lazer prático, lazer intelectual e lazer social (Dumazedier, 1999 citado por Teixeira, 2007).

Chen & Fu (2008) defendem que a realização de actividades de lazer contribui para o bem-estar dos idosos e para a melhoria da sua qualidade de vida. O mesmo autor refere ainda uma relação positiva entre o lazer e o estado de saúde do idoso (Chen & Fu, 2008).

Com o envelhecimento, e mais especificamente, com a passagem à idade da reforma o idoso vê diminuídas as suas preocupações e obrigações tanto do trabalho como da família, e como consequência passa grande parte do seu tempo em actividades de lazer (Chen & Fu, 2008).

Rodrigues (2002) tem outra perspectiva, considerando ser um mito pensar que a reforma é uma fase da vida em que o indivíduo vai dispor livremente da sua vida e usufruir dos bens e serviços que a natureza e a sociedade lhe oferecem. Segundo o mesmo autor o lazer não é acessível para todos. Existem barreiras que impossibilitam a sua concretização, entre as quais, estereótipos, factor económico, tempo disponível e acesso às actividades de lazer (Rodrigues, 2002). Neste sentido, apesar de o idoso após a reforma dispor de mais tempo livre, não significa que o ocupe com actividades de lazer.

A acrescentar às barreiras já referidas, o autor acrescenta ainda que a idade em si parece ter efeitos negativos na participação em actividades de lazer (Rodrigues, 2002). Este autor acrescenta que o estado de saúde do idoso é um factor determinante para a participação do mesmo em actividades de lazer (Rodrigues, 2002).

Gomes (2008) refere que apesar de existirem várias barreiras à realização de actividades resultantes do próprio processo de envelhecimento, a maior responsabilidade encontra-se na individualidade do indivíduo e no seu estilo de vida.

Outro factor determinante para a prática de actividades de lazer é o meio em que o idoso está inserido (Chen & Fu, 2008). De acordo com um estudo efectuado nos EUA, idosos em meio rural praticam menos actividade física (Brownson et al, 2000). Por outro lado, num estudo realizado na China, constatou-se que a população idosa em meio rural realiza mais actividades de lazer do que a de meio urbano (Su et al, 2006).

Chen & Fu (2008) focaram-se nos idosos que praticam actividades de lazer, mesmo estando estes em número reduzido. Estes autores verificaram que em média, os idosos passam dois terços do seu tempo a ver televisão, a ler e a fazer outras actividades de lazer. Os idosos preferem ver televisão, a ler ou participar em actividades sociais (Chen & Fu, 2008).

De acordo com os mesmos autores para os idosos com idades entre os 65 e os 74 anos, as actividades de lazer mais satisfatórias são as sociais, enquanto os idosos com 75 anos ou mais preferem as actividades familiares e actividades na sua casa, como ver televisão (Chen & Fu, 2008).

A preferência dos idosos relativamente a actividades de lazer vai de encontro às preferências que teve ao longo da vida, de acordo também com o seu estado de saúde e poder económico (Gomes, 2008).

A população idosa prefere as actividades do dia-a-dia, entre as quais, alimentação, higiene íntima, repouso (Gomes, 2008). A acrescentar a esse facto, têm grande tendência a criar rotinas, e nesse sentido organizam a sua vida de acordo com os seus hábitos, o que dificulta a adesão a actividades diversificadas de lazer (Gomes, 2008).

3.5 Relações sociais/familiares

Na literatura existente sobre as relações sociais e familiares vários são os estudos que referem os benefícios das relações, sociais e/ou familiares, para o idoso.

Chen & Fu (2008) defendem que a participação em actividades sociais aumenta significativamente a satisfação com a vida, o bem-estar psicológico e diminui a mortalidade. O mesmo autor refere ainda que estar com outras pessoas, com a família e amigos e participar em grupos sociais beneficia o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e o envelhecimento activo (Chen & Fu, 2008).

Vários autores têm estudado a relação entre as relações sociais e o estado de saúde do idoso. A rede social do idoso bem como a sua estrutura familiar têm-se revelado fundamentais para o seu estado de saúde (Hughes & Waite, 2002; Fuhrer & Standsfeld, 2002 citado por Romero, 2002; Araújo et al, 2006). Possuir uma boa rede social traz benefícios não só para a saúde mas também para o bem-estar do idoso (Leite et al, 2008). A ausência de contactos sociais compromete de forma significativa a sua capacidade cognitiva (Katz, 2000 citado por Carneiro et al, 2007), e pode conduzir à depressão (Freire, 2000 citado por Carneiro et al, 2007).

Segundo Guedea et al (2006) o apoio social relaciona-se com o bem-estar psicológico e com a saúde mental do idoso. A qualidade de vida e a longevidade são também influenciadas pela qualidade e intensidade da vida social do idoso (Santos et al, 2002; Carneiro et al, 2007).

O tamanho e composição da rede social do idoso justificam as diferenças nas pontuações obtidas em escalas de avaliação da disposição e ânimo do idoso (Chen & Fu, 2008). A acrescentar a esse facto, o tamanho da rede social e a frequência do contacto do idoso com os amigos, influencia alguns dos seus comportamentos e atitudes (Fu, 2005 citado por Chen & Fu, 2008).

Apesar de todas estas referências e estudos, Romero (2002) afirma não existir certeza de que uma determinada combinação de suporte social e estrutura familiar favoreça mais a saúde dos idosos.

A população idosa actualmente é proveniente de uma época com outros valores culturais, nos quais a família desempenhava um papel fundamental (Leme & Silva, 2000).

A família surge para o idoso como o maior suporte físico e emocional, enquanto os amigos se tornam o suporte a nível de diversão e ocupação dos tempos livres. De facto, os idosos referem sentir-se mais satisfeitos com a vida quando estão com os amigos (Larson et al, 1986 citado por Chen & Fu, 2008).

A escassa literatura nesta área foca principalmente o impacto da presença do cônjuge e desvaloriza de certa forma a convivência com os filhos, o morar sozinho, e as condições económicas (Rahman, 1999 citado por Romero, 2002).

Com o envelhecimento podem surgir alterações ao nível da estrutura familiar, bem como nas relações e rede social.

Os idosos têm diversas formas de manter contactos sociais: no seio da sua família, interagindo com os seus vizinhos, participando em grupos na comunidade dirigidos à população idosa e/ou mantendo o vínculo com os seus colegas a nível profissional (Leite et al, 2008).

Nesse sentido, verifica-se que a construção da rede social por norma faz-se ao longo da vida, mas tal não invalida que esta seja formada durante a velhice do indivíduo (Leite et al, 2008).

Na literatura não há consenso relativamente às relações sociais na velhice. Segundo Pohjolainen (1991), a participação social tende a diminuir significativamente após os 75 anos de idade. Numa perspectiva contrária, Chen & Fu (2008) referem que a socialização tende a aumentar com o avançar da idade, o que sublinha a importância que é atribuída às relações sociais nos idosos mais idosos (com 80 anos ou mais).

Neri (2004) refere que os relacionamentos entre amigos idosos são particularmente benéficos, porque são de livre escolha e nesse sentido mais funcionais na resposta às necessidades afectivas dos envolvidos (Neri, 2004 citado por Leite et al, 2008).

Num estudo realizado por Su & Wei (2006), constatou-se que os idosos em meio rural têm tendência a socializar com os amigos mais frequentemente que os idosos em meio urbano (Su & Wei, 2006 citado por Chen & Fu, 2008).

Síntese

O estilo de vida reúne ideias ou comportamentos passíveis de modificação ou pelo menos de influência pela sociedade e é constituído por hábitos de vida, participação social, interesses e satisfação de vida.

O estilo de vida é constituído por vários componentes, entre os quais, a alimentação, a actividade física, o lazer, o repouso e as relações sociais e familiares.

Com o envelhecimento estas componentes do estilo de vida vão sofrendo alterações. A alimentação sofre alterações a nível quantitativo e qualitativo que influenciam o bem-estar e a longevidade do idoso. Com o envelhecimento a prática de actividade física tende a diminuir, apontando os idosos a saúde como principal obstáculo à sua prática. Relativamente ao sono, o envelhecimento leva a um aumento das queixas relativas à quantidade e qualidade do sono, havendo também um aumento da incidência de perturbações do sono. A participação em actividades de lazer tende também a diminuir, apontando os idosos várias barreiras à sua prática. No entanto, a maior responsabilidade desta diminuição está relacionada com a individualidade e estilo de vida de cada idoso. As relações sociais desempenham um papel fundamental na velhice e a sua manutenção tem benefícios ao nível da qualidade de vida e saúde do idoso.

Capítulo 2 – Métodos e procedimentos do Estudo

Partindo da análise da literatura e do conhecimento da temática, é possível adequar a metodologia e procedimentos ao que se pretende com este estudo. Neste capítulo é feita a descrição e caracterização da metodologia utilizada ao longo do estudo.

1. Pertinência do Estudo

O acentuado envelhecimento demográfico da população mundial evidenciado e caracterizado na revisão bibliográfica, conduz a um despoletar de questões, dúvidas, problemáticas acerca da população que é alvo deste envelhecimento. Uma das grandes consequências deste processo é o aumento da esperança média de vida, havendo então um aumento do interesse por esta população que atinge cada vez idades mais avançadas.

Neste sentido justifica-se a relevância e pertinência deste estudo. Entre as várias razões importa salientar as seguintes:

- Aumento do interesse pela população mais envelhecida, no sentido da compreensão e da análise desta população nos mais diversos aspectos;
- Número reduzido de estudos direccionados para a população com idade avançada, nomeadamente, com 80 anos ou mais;
- Pertinência de um estudo qualitativo, centrado numa análise individual e pormenorizada do estilo de vida dos idosos mais idosos, de acordo com a visão que o próprio idoso tem da sua história de vida.

2. Objectivos do Estudo

O objectivo de um estudo indica o porquê da realização do mesmo. É um enunciado que indica claramente o que se tem intenção de fazer no decorrer do estudo (Fortin, 2000).

Este estudo teve como grande finalidade conhecer e caracterizar os estilos de vida dos idosos mais idosos. Em termos mais específicos, pretendeu-se com este estudo:

- a) Identificar o estilo de vida de idosos mais idosos;
- b) Analisar o que contribui para ser idoso mais idoso;
- c) Compreender qual a influência que o estilo de vida pode ter na idade dos idosos mais idosos;
- d) Identificar o que há em comum no estilo de vida de idosos mais idosos;
- e) Identificar quais as componentes do estilo de vida que mais influenciam os idosos mais idosos.

3. Questões de investigação

As questões de investigação decorrem directamente dos objectivos e especificam os aspectos a estudar. A forma como estas são colocadas determinam os métodos e procedimentos a adoptar. São enunciados interrogativos, precisos, escritos no presente, que incluem as variáveis em estudo (Fortin, 2000).

No sentido de servir como base para o desenvolvimento deste estudo, surgiu a seguinte questão de partida: Como se caracterizam os estilos de vida dos idosos mais idosos?

A partir desta, desenvolveram-se as seguintes questões de investigação:

- a) O estilo de vida influencia a idade dos idosos mais idosos?
- b) Quais as componentes do estilo de vida que mais influenciam a idade dos idosos mais idosos?
- c) Quais as componentes do estilo de vida que influenciam positivamente a idade dos idosos mais idosos?
- d) Quais as componentes do estilo de vida que influenciam negativamente a idade dos idosos mais idosos?

4. Natureza do estudo

De acordo com os objectivos a que este estudo se propôs e de forma a poder dar resposta às questões de investigação colocadas, optou-se por uma metodologia qualitativa.

Relativamente ao desenho do estudo, este é um estudo fenomenológico e descritivo.

O estudo fenomenológico tem como objectivo compreender um dado fenómeno, de acordo com o ponto de vista das pessoas que o vivenciam (Fortin, 2000). Neste tipo de estudo cabe ao investigador aproximar-se da experiência da pessoa, descrevê-la através das próprias palavras ou expressões da pessoa e explicá-la da forma mais fiel possível (Fortin, 2000).

Os estudos descritivos consistem na caracterização de um fenómeno pouco estudado. Neste tipo de estudo podem ser utilizados vários métodos de recolha de dados, entre os quais, a observação, o questionário e a entrevista (Fortin, 2000), tendo-se neste estudo optado por realizar entrevistas narrativas. Para análise dos dados recolhidos num método qualitativo, recorre-se à análise de conteúdo (Bardin, 1991).

5. Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 8 idosos mais idosos, quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino. De acordo com a definição de idosos mais idosos presente na revisão bibliográfica, foram considerados idosos mais idosos os indivíduos com 80 ou mais anos.

Relativamente à definição do tamanho da amostra, segundo Fortin (2000) não existe nenhuma fórmula para a calcular. Cabe ao investigador definir o tamanho da sua amostra, para que esta seja representativa da população a estudar.

Para a selecção da amostra foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- a) Possuir 80 anos ou mais;
- b) Não estar institucionalizado;
- c) Apresentar funções cognitivas intactas;¹
- d) Possuir capacidade de comunicação efectiva;
- e) Ser residente na Freguesia L.²

No sentido de respeitar os critérios acima referidos, a amostragem foi não probabilística, uma vez que cada elemento da população não tinha igual probabilidade

¹ Avaliação realizada através da Mini-Mental State Examination. Tendo o participante de obter uma pontuação mínima de 24 pontos (Folstein et al, 1975 citado por Costa & Monego, 2003).

² A freguesia L. é uma freguesia predominantemente rural com cerca de 3800 habitantes (Junta de Freguesia de Loureiro). Neste sentido as pessoas conhecem-se todas e por isso são muito influenciadas pela opinião que as outras pessoas possam ter de determinada actividade ou opção.

de ser escolhido (Fortin, 2000). O método de amostragem foi por conveniência, uma vez que foi o investigador a seleccionar os elementos da amostra, de forma a facilitar a acessibilidade, proximidade e disponibilidade dos idosos.

De seguida é feita a caracterização da amostra total, de forma a apoiar a compreensão dos dados obtidos. Com os dados recolhidos nas entrevistas construiu-se o quadro 5.

	Idade	Sexo	Estado civil	Contexto habitacional	Habilitações académicas	Profissão
Artur	83	Masculino	Casado	Esposa	4ª classe	Comerciante
Bernardino	80	Masculino	Casado	Esposa, filha e genro	3ª classe	Sapateiro
Custódio	82	Masculino	Viúvo	Sozinho	4ª classe	Agricultor
David	83	Masculino	Viúvo	Filha, genro e neta	4ª classe	Motorista
Ester	81	Feminino	Casada	Marido, filho e nora	3ª classe	Doméstica
Fátima	81	Feminino	Casada	Marido e irmã	4ª classe	Comerciante
Graça	80	Feminino	Viúva	Sozinha	3ª classe	Doméstica
Ilda	85	Feminino	Viúva	Sozinha	Analfabeta	Agricultora

Quadro 5 – Caracterização de cada elemento da amostra do estudo

Na tabela 1 estão descritas a média de idades, da escolaridade e da pontuação obtida na aplicação da Mini-Mental State Examination (MMSE):

	Média (\bar{x})	Desvio padrão (σ)
Idade (anos)	82	1,7
Pontuação MMSE (pontos)	27	1,6
Habilitações (anos)	3	1,4

Tabela 1 – Caracterização da amostra do estudo

6. Instrumento de recolha de dados

Neste estudo, como método de recolha de dados optou-se pela entrevista. A entrevista é um instrumento de recolha de dados frequentemente utilizado nos estudos descritivos (Fortin, 2000). É um método que permite a recolha de grande quantidade de informação pertinente para reflexão e análise (Quivy & Campenhoudt, 1998). Na entrevista como existe contacto directo entre o participante e o investigador, é possível o investigador clarificar, no momento exacto, qualquer informação que não tenha ficado clara. A entrevista pode ser estruturada ou não estruturada, ou então pode ainda optar-se por combinar certos aspectos de ambas, sendo assim semi-estruturada (Fortin, 2000). De forma a conseguir responder às questões de investigação, considerou-se mais pertinente a entrevista semi-estruturada, uma vez que permite uma maior flexibilidade relativamente à entrevista estruturada, conseguindo ao mesmo tempo guiar e focar a entrevista no sentido da recolha da informação desejada, o que seria mais difícil numa entrevista não estruturada. A entrevista semi-estruturada tem ainda a vantagem de permitir explorar informações que vão surgindo no decorrer da entrevista, mesmo não estando isso planeado.

Para a realização da entrevista semi-estruturada é necessária a construção de um guião de entrevista, tendo em conta os objectivos do estudo, bem como as questões de investigação.

6.1 Construção do guião de entrevista

A construção do guião de entrevista, uma vez que é feita pelo investigador, necessita de um processo de validação. Este processo de validação consiste na construção do guião e posteriormente na realização de um pré-teste do mesmo.

A construção do guião de entrevista foi realizada de acordo com a literatura existente, e de forma a cumprir os objectivos do estudo. Assim, foram definidas categorias para melhor estruturação do guião e para facilitar a compreensão por parte do participante. As categorias incluídas no guião de entrevista foram: infância, primeiro emprego, casamento, vida adulta e reforma. As questões incluídas nas várias categorias abordam as seguintes componentes do estilo de vida: alimentação, actividade física, repouso/sono, lazer e relações sociais/familiares.

O guião da entrevista foi construído segundo uma ordem cronológica, por etapas, de forma a respeitar o ciclo de vida do participante, facilitando assim ao

participante a realização de uma narrativa da sua vida. As componentes do estilo de vida foram abordadas em etapas do ciclo de vida, com vista a permitir uma melhor organização das informações recolhidas. A divisão do ciclo de vida em etapas foi feita segundo Coll et al (1995) citado por Oliveira (2004), que divide a vida humana em infância, adolescência, idade adulta e velhice, tendo sido estas as etapas definidas para este estudo.

Neste estudo, optou-se pela realização de narrativas de vida, uma vez que estas surgem com grande frequência no discurso de indivíduos idosos, tendo estes uma tendência natural para se tornarem “contadores de histórias” (Preti, 1991 citado por Brandão et al, 2006). Segundo Bruner (1998) citado por Brandão et al (2006) a narrativa de vida é um instrumento importante de compreensão da vida e dos seus episódios, que consegue dar a esses episódios uma ordem e um sentido verosímil.

Tendo o guião o objectivo de recolher narrativas de vida foram incluídas apenas questões de resposta aberta. Este tipo de questões permite ao participante transmitir maior quantidade de informação, uma vez que não tem de optar por respostas pré-determinadas (Fortin, 2000).

Após a conclusão da primeira fase do processo de validação, prosseguiu-se para a fase do pré-teste, no sentido de validar o guião da entrevista e iniciar a recolha de dados.

6.2 Pré-teste

A fase do pré-teste é essencial porque permite verificar a eficácia do guião da entrevista. A aplicação do mesmo, tem como objectivo analisar o guião no seu geral, a compreensão e ordem das questões e outros problemas e sugestões referidos pelos participantes do pré-teste (Fortin, 2000).

Neste sentido, o pré-teste pretende verificar mais especificamente os seguintes elementos:

- Se a linguagem utilizada é de fácil compreensão;
- Se as questões elaboradas recolhem as informações desejadas;
- Se é necessário acrescentar ou retirar questões ao guião de entrevista.

Para a aplicação do pré-teste foi elaborado um protocolo de pré-teste, constituído por: a) MMSE; b) Consentimento informado e c) Guião da entrevista.

A amostra do pré-teste deve ser uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população-alvo do estudo (Fortin, 2000). Neste sentido, a amostra do pré-teste cumpriu os mesmos critérios de inclusão da amostra do estudo, tendo sido obtida através de uma amostragem por conveniência. A amostra é constituída por 3 idosos ($n=3$), dois do sexo feminino e um do sexo masculino (tabela 2).

	Média (\bar{x})	Desvio padrão (σ)
Idade (anos)	84	2,5
Pontuação MMSE (pontos)	26	1,5
Habilitações (anos)	3	1,2

Tabela 2 – Caracterização da amostra do pré-teste

O protocolo de pré-teste foi aplicado a cada participante de forma individual, sendo verificada a compreensão de cada pergunta em particular. Foram registadas todas as observações, alterações e sugestões fornecidas pelos participantes.

Após a aplicação do pré-teste foram efectuadas as alterações sugeridas pelos participantes. As principais alterações foram ao nível do vocabulário, para o tornar mais acessível à população-alvo, uma vez que esta tende a apresentar poucas habilitações literárias.

No fim deste processo de validação, o guião da entrevista foi concluído, estando assim pronto para ser aplicado à amostra do estudo.

7. Procedimentos da recolha de dados

Foi construído um protocolo de entrevista para a recolha de dados. Este protocolo é constituído por: MMSE, Consentimento Informado, Informação sócio-demográfica e guião da entrevista.

As entrevistas foram realizadas no domicílio dos idosos, em ambiente calmo, acolhedor e familiar e sempre pelo mesmo investigador. Os idosos foram informados antecipadamente das condições de realização da entrevista e previamente informados acerca dos objectivos do estudo e da sua pertinência.

Todos os idosos aceitaram a participação no estudo e a gravação das entrevistas, tendo assinado nesse sentido o consentimento informado. Ao longo das entrevistas foi sempre mantida a privacidade, confidencialidade e anonimato dos participantes.

Durante a entrevista houve o cuidado, por parte do investigador, de seguir o mais rigorosamente possível o guião de entrevista e de focar o discurso do idoso no sentido das questões colocadas, para que a recolha de dados fosse semelhante em todos os participantes.

As entrevistas decorreram entre 26 de Fevereiro e 2 de Abril de 2010, de acordo com a disponibilidade de cada participante. As entrevistas duraram em média 44 minutos ($\bar{x} = 17,8$), variando a duração das entrevistas entre 23 e 72 minutos.

Após a realização das 8 entrevistas, seguiu-se a transcrição das mesmas. O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra e foi transcrita a linguagem utilizada pelos participantes, aumentando assim a riqueza e a fidelidade das informações recolhidas. Segundo Bardin (1991), na preparação do material deve-se recorrer à transcrição exaustiva de cada entrevista, devendo ser conservada toda a informação, quer linguística (totalidade das palavras) quer paralinguística (silêncios, onomatopeias, risos, anotações de tons irónicos, etc.).

No sentido de manter a confidencialidade e anonimato dos participantes, foram-lhes atribuídos nomes próprios fictícios, sendo eles: Artur, Bernardino, Custódio, David, Ester, Fátima, Graça e Ilda.

8. Procedimentos da análise de dados

Após a transcrição das entrevistas e preparação das mesmas, procedeu-se à sua análise. Segundo Quivy e Campenhoudt (1998), tendo como método de recolha de dados a entrevista, impõe-se a análise de conteúdo como método de análise de dados. Ainda segundo os mesmos autores, é importante a recolha do máximo possível de elementos de informação durante a entrevista, para permitir uma análise sistemática de conteúdo.

Neste sentido, considerou-se que o método de análise de dados mais adequado e vantajoso para este estudo era a análise de conteúdo.

8.1 Análise de conteúdo

Considerou-se pertinente recorrer à análise de conteúdo uma vez que, como Henry e Moscovici (1968) citado por Bardin (1991) afirmaram,

“Tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo.”

A análise de conteúdo é, segundo Berelson (s/d) citado por Bardin (1991), uma técnica de investigação que consiste numa descrição sistemática, objectiva e quantitativa do conteúdo das comunicações, de forma a interpretar estas mesmas comunicações.

Bardin (1991) conclui que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas para análise de conteúdos, através de procedimentos sistemáticos de descrição e análise do conteúdo de mensagens comunicadas.

Neste estudo a organização da análise de conteúdo fez-se segundo as indicações de Bardin (1991), seguindo a seguinte ordem cronologicamente: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é uma fase da organização, com o objectivo de operacionalizar as ideias iniciais, de forma a conseguir-se um plano preciso de desenvolvimento da análise (Bardin, 1991). A exploração do material consiste principalmente na codificação do material (Bardin, 1991). Segundo Bardin (1991) nas fases de tratamento dos resultados, inferência e interpretação procede-se ao tratamento dos dados para que estes se tornem significativos, podendo os resultados ser organizados em tabelas, quadros, diagramas, imagens, que permitem realçar as informações mais relevantes.

Começou-se por fazer uma leitura flutuante do material de forma a estabelecer contacto com a informação recolhida nas entrevistas. Pouco a pouco a leitura foi começando a ser mais precisa, havendo a possibilidade de surgimento de novas hipóteses.

Posteriormente procedeu-se a uma leitura massiva do material, através da qual foi possível identificar grupos de elementos com caracteres comuns, denominados unidades de registo (Bardin, 1991; Moraes, 1999). As unidades de registo são a base para a categorização e têm natureza e dimensões muito variadas, podendo ser palavras, frases ou temas (Downe-Wamboldt, 1992 citado por Campos, 2004). A

unidade de registo de acordo com temas, é frequentemente utilizada em análise de respostas abertas, questionários e entrevistas, como é o caso deste estudo (Bardin, 1991). Neste sentido, definiram-se como unidades de registo as componentes do estilo de vida.

Para além da definição da unidade de registo, foi definida uma outra unidade, a unidade de contexto (Moraes, 1999; Bardin, 1991). A unidade de contexto é mais ampla e serve como referência para a interpretação das unidades de registo. Cada unidade de contexto pode conter várias unidades de registo (Moraes, 1999). Foram consideradas unidades de contexto as quatro etapas do ciclo de vida.

De entre as várias técnicas de análise de conteúdo, a mais utilizada é a análise categorial (Bardin, 1991). Neste estudo, tendo como base as unidades de registo, a análise foi também categorial. A análise realizada às diversas categorias, foi elaborada através da interpretação de toda a informação presente no material resultante das entrevistas. O processo de interpretação está, definitivamente, associado a abordagens qualitativas, com vista à compreensão de todos os elementos presentes no corpus (conjunto de documentos tidos em conta para serem analisados) (Moraes, 1999).

8.2 Categorização

A categorização não é uma etapa obrigatória em todas as análises de conteúdo, no entanto dada a vantagem que traz no processo de análise, é utilizada na maioria dos procedimentos de tratamento da informação (Bardin, 1991).

A categorização é um processo de classificação dos dados por diferenciação e posteriormente por reagrupamento segundo critérios previamente definidos, de acordo com os objectivos do estudo (Bardin, 1991). A categorização deve ser entendida como um processo de redução de dados, uma vez que as categorias resultam de um esforço de síntese dos dados (Olabuenaga & Ispizúa, 1989 citado por Moraes, 1999).

O processo de categorização é feito segundo critérios, que podem ser semânticos (originam categorias temáticas), sintáticos (segundo os verbos e os adjectivos), léxicos (de acordo com a classificação das palavras no seu sentido) e expressivos (relativos a problemas de linguagem) (Bardin, 1991; Moraes, 1999). Neste estudo, as categorias foram definidas de acordo com um critério semântico, surgindo categorias de acordo com as componentes do estilo de vida, tornando-se cada um destes no tema das categorias.

As categorias devem, segundo Bardin (1991), possuir cinco qualidades:

- Exclusão mútua: cada elemento deve existir em apenas uma categoria;
- Homogeneidade: a organização das categorias deve ser feita de acordo com um único princípio ou critério;
- Pertinência: todas as categorias devem estar adaptadas aos objectivos do estudo, às questões de investigação, à fundamentação teórica, de forma a serem úteis e válidas para o estudo;
- Objectividade e Fidelidade: Todo o material deve ser codificado segundo as mesmas regras;
- Produtividade: as categorias devem permitir a produção de inferências, dados exactos e hipóteses novas.

De acordo com as indicações acima referidas, foram definidas cinco categorias, que serão seguidamente descritas: alimentação, actividade física, repouso/sono, lazer e relações sociais/familiares.

Alimentação

Esta categoria incorpora todas as referências alusivas à alimentação do idoso ao longo da sua vida.

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, acarreta no organismo alterações anatómicas e funcionais, com consequências nas condições de saúde e na nutrição do idoso (Campos et al, 2000).

Exemplo:

“Só se comia o que vinha da agricultura, duas ou três vezes por ano lá se matava um franguito. Depois só na festa do ano é que se comia carne de vaca ou cabrito.”

(Bernardino)

Actividade física

Esta categoria agrupa a totalidade das referências relativas a realização ou não realização de actividade física.

O bom desempenho motor está associado a uma boa qualidade de vida e, neste sentido, a prática regular de actividade física é fundamental na população idosa (Carvalho, 1999 citado por Faria & Marinho, 2004).

Exemplo:

“Nunca fiz actividade física, não fui educada para isso.” (Fátima)

Repouso/sono

Esta categoria reúne todas as referências ao repouso ou sono do idoso.

Com o avançar da idade verifica-se um decréscimo na quantidade de sono nocturno (de 7/8h na idade adulta para 5/6 horas na velhice), apesar de uma maior permanência na cama. Nessas 5 ou 6 horas de sono, os idosos têm menos sono profundo e revitalizante, pois este diminui com o envelhecimento (Wolkove et al, 2007).

“Eu desde sempre dormi bem, sempre por voltas das 7 ou 8 horas.” (Ilda)

Lazer

Esta categoria integra as referências às actividades de lazer dos idosos.

As actividades de lazer surgem como factores de protecção do declínio das funções cognitivas. Quanto mais actividades de lazer o idoso praticar, melhor é o seu desempenho ao nível da linguagem, memória e atenção (Argimon et al, 2004).

“As minhas actividades de lazer agora são a cultivar as terras, a plantar os legumes, a tratar dos meus montes.” (David)

Relações sociais/familiares

Esta categoria abrange as referências às relações dos idosos com a sociedade e à forma como este se relaciona com a família.

A população idosa é proveniente de uma época com marcados valores culturais, exercendo a família um papel importante para os indivíduos (Leme & Silva, 2000).

“Eu estava sempre por casa, e nunca fui muito dada a falar com as outras pessoas que moravam na minha rua.” (Ester)

Síntese

Este estudo surge com o objectivo de estudar uma faixa etária em crescimento a nível mundial e nacional, e sobre a qual ainda existem poucos estudos. O objectivo principal do estudo é conhecer e caracterizar o estilo de vida dos idosos mais idosos (idosos com 80 ou mais anos).

A amostra do estudo é constituída por oito idosos mais idosos, sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino. De forma a obter narrativas de vida, recorreu-se à entrevista como método de recolha de dados, dada a sua flexibilidade quanto à duração, permitindo abordar uma maior quantidade de assuntos e com maior profundidade, uma vez que há uma abertura e proximidade maior entre entrevistador e entrevistado.

Após a recolha de dados as entrevistas foram transcritas, o que resultou num vasta quantidade de informação, que posteriormente foi analisada através da análise de conteúdo. A análise de conteúdo é uma técnica de interpretação de conteúdos, que adequadamente utilizada permite perceber aspectos e fenómenos da vida social, que de outra forma seriam impossíveis de interpretar (Olabuenaga & Ispizúa, 1989 citado por Moraes, 1999).

CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo é constituído pela apresentação e análise dos resultados obtidos. A apresentação e análise dos dados será feita através de uma análise cruzada entre as etapas do ciclo de vida e as componentes do estilo de vida, no qual serão analisados individualmente os elementos do estilo de vida nas várias etapas do ciclo de vida, e através da análise global de todas as entrevistas que permite analisar certas visões emergentes.

Para a apresentação dos dados recorrer-se-á a quadros síntese com as respectivas unidades de registo, que serão depois complementados com uma análise e discussão mais aprofundada, havendo uma articulação com a literatura existente.

1. Análise cruzada: Etapas do ciclo de vida ✕ Componentes do Estilo de Vida

Para a apresentação e posterior análise dos dados optou-se por uma análise cruzada entre as quatro etapas do ciclo de vida e as cinco componentes do estilo de vida, de forma a melhor compreender a elevada quantidade de informação recolhida nas entrevistas.

1.1 Alimentação

De acordo com o referido pelos idosos, a sua alimentação durante a infância foi no geral pobre, como foi o caso de 6 idosos, Artur, Bernardino, Custódio, David, Ester e Graça. No caso de Graça, a alimentação chegou a ser de tal forma pobre que a idosa refere que chegou a passar fome, e que essa situação só se alterou depois de ser adulta.

A alimentação dos idosos, Artur, Bernardino, Ester e Graça era tendencialmente constituída por peixe, afirmando que era raro comer carne, tal como expressou Bernardino:

“Uma ou duas vezes por ano lá se matava um porco, e de vez em quando um frango ou coelho. Depois só na festa de ano é que se comia carne de vaca ou cabrito.”
(Bernardino)

A alimentação destes idosos durante a infância era maioritariamente composta por produtos/alimentos que as suas famílias cultivavam, como era o caso de Artur, Ilda e David:

“O leite que se bebia era tirado directamente das vacas, a fruta era tirada das nossas árvores. (...) Os alimentos eram mais saudáveis, não levavam tratamentos nenhuns.”
(David)

A alimentação dos idosos durante a sua infância pode ser influenciada por factores sociais, familiares ou económicos, como defende Payette & Shatenstein (2005), que podem justificar a alimentação pobre e maioritariamente constituída por peixe.

Uma excepção relativamente aos hábitos alimentares durante a infância é Fátima, que afirma que nessa altura tinha uma alimentação saudável, devido ao facto de a mãe ter uma doença, como a própria expressou:

“A minha mãe tinha diabetes então só se comia cozidos e grelhados. Tudo com pouco sal e açúcar.”
(Fátima)

O quadro 6 reúne as unidades de registo dos 8 idosos relativamente à categoria alimentação.

	Infância	Juventude	Vida adulta	Velhice
Artur	<i>“A comida era dividida por todos, e sobra pouco a cada um, mas não havia mais...”</i>		<i>“O meu organismo nunca aceitou bem os fritos e as gorduras”</i>	<i>“Evito os fritos, as gorduras... Corto no sal.”</i>
Bernardino	<i>“Para a escola levava figos para o lanche e para o almoço era uma sardinha assada embrulhada num papel...”</i>		<i>“Foi já depois de casado que comi pela primeira vez bifes.”</i>	<i>“Agora voltei a comer menos e melhor...”</i>
Custódio	<i>“Mas naquela altura era tudo contado, não se comia nem metade do que se come hoje em dia...”</i>	<i>“Até me casar a minha comida foi sempre assim...”</i>	<i>“Só tomava o pequeno-almoço às 10 ou 11 horas, depois de já ter feito a ordenha... Comia o que sobrava da caldeirada!”</i>	<i>“Depois de ficar viúvo faço comidas mais simples...”</i>
David	<i>“Todos comiam da mesma travessa.”</i>	<i>“Quando andei na tropa a comida não era nada boa (...) mas também não passávamos fome...”</i>	<i>“Comia-se muito bem... Já não se separava o domingo da semana, e nunca se comia o mesmo ao meio-dia e à noite...”</i>	<i>“Mantenho os mesmos cuidados... “ “Evito os fritos e muitos temperos!”</i>
Ester	<i>“Era sopa e sardinhas partidas ao meio para dar para todos os filhos...”</i>	<i>“Só quando me casei é que é comecei a comer mais carne...”</i>	<i>“Já comia muita carne, bifes de porco e vaca...”</i>	<i>“Tenho evitado fritos, demasiado sal, evito açúcar em demasia.”</i>

Fátima	<i>“Comia-se mais peixe do que carne... Comiam-se muitos legumes.”</i>		<i>“Eu tinha uma empregada. Ela fazia pratos muito variados... E ao domingo íamos sempre almoçar e jantar ao restaurante.”</i>	<i>“Comecei a eliminar os fritos, o picante, reduzi no sal... Comecei a evitar alimentos ácidos”</i>
Graça	<i>“Mas a principal diferença para agora era a quantidade. Não se comia nem metade do que se come agora.”</i>	<i>“Comecei a ajudar a cozinhar, mas os comeres continuaram a ser os mesmos.”</i>	<i>“Nesta atura não passei fome, como cheguei a passar em criança.”</i>	<i>“Agora é café com leite e pão de manhã e à noite, e ao meio-dia ou é caldo ou caldeirada.”</i>
Ilda	<i>“Ao pequeno-almoço era leite das vacas que tínhamos em casa e broa... ao meio-dia era sopa com carne cozida e à noite caldeirada.”</i>	<i>“A minha alimentação foi sempre igual até me casar.”</i>	<i>“Já era melhor, não se passava tanta fome, mas também não havia grande fartura...”</i>	<i>“De vez em quando, como é só para mim, dá-me a preguiça e não cozinho, como só leite...”</i>

Quadro 6 – Perfil da alimentação dos idosos

Na passagem para a vida adulta a maioria dos idosos refere uma alteração significativa nos seus hábitos alimentares. De facto, vários idosos referem que foi durante a vida adulta que a carne passou a ser um alimento frequentemente ingerido. Entre esses idosos está Graça que afirma:

“Já se começou a comer arroz, carne de vaca, bifes... A carne era sempre dos animais de casa, por isso comia-se muitas vezes, só se comprava o peixe.”
(Graça)

Relativamente à alimentação na velhice, verifica-se uma alteração de hábitos alimentares após a reforma na maioria dos idosos. Este aspecto é referido por seis idosos (Artur, Bernardino, Custódio, Ester, Graça e Ilda). As principais alterações

evidenciadas pelos idosos são a redução de fritos, sal, açúcar, gordura, temperos e a ingestão de menor quantidade de alimentos:

“Agora tive de mudar a minha alimentação em algumas coisas... deixar os fritos e as gorduras”
(Bernardino)

Esta alteração na alimentação na velhice presente nos idosos deste estudo, é contrária a alguma literatura que defende que os idosos tendem a manter os mesmos hábitos alimentares que tinham enquanto jovens (Rowe & Kahn, 1999; Gallo et al, 1999). No entanto, existe também literatura que defende que o avançar da idade pode contribuir para uma dieta mais correcta (Fernyhough, 1999 citado por Payette & Shatenstein, 2005), como é o caso da maioria dos idosos deste estudo.

Segundo Shahar et al (2001) citado por Payette & Shatenstein (2005), a viuvez influencia negativamente a alimentação dos idosos, tendo repercussões ao nível do peso e da ingestão de alimentos por parte das pessoas idosas. Esta influência negativa é mais acentuada em homens com mais de 75 anos (Davis et al, 2000). Tudo isto está presente na afirmação de Custódio:

“Depois de ficar viúvo faço comidas mais simples...”
(Custódio)

Outra condição de vida que segundo Walker & Beauchene (1991) citado por Payette & Shatenstein (2005) tem repercussões na alimentação dos idosos é a solidão. Segundo estes autores, a solidão contribui para uma inadequada ingestão de alimentos. Ilda expressa isso mesmo:

“De vez em quando, como é só para mim, dá-me a preguiça e não cozinho, como só leite...”
(Ilda)

O facto de a amostra ser toda natural e residente numa zona rural pode também ter influência na alimentação, uma vez que, segundo um estudo de Kozłowska et al (2002) citado por Payette & Shatenstein (2005), existem diferenças a nível alimentar entre idosos de meio rural e urbano da Polónia, com menor consumo de carne, peixe, ovos, fruta, gordura e óleos por parte dos idosos de meio rural.

1.2 Actividade física

Durante a infância, grande parte dos idosos considera ter praticado actividade física, sendo esta realizada durante as actividades que faziam a ajudar os pais na agricultura, como é visível na expressão de Artur:

“Ui, então não fazia exercício físico! Eu não parava, andava sempre a ajudar os meus pais nos pinhais e nas terras.” (Artur)

No que diz respeito à actividade física durante a vida adulta dos idosos, sobressai um aspecto em 5 dos 8 idosos, nomeadamente Bernardino, Custódio, Ester, Fátima e Graça. Estes idosos referem que durante a sua vida adulta não praticavam actividade física porque não tinham tempo, uma vez que essa fase da vida foi totalmente dedicada ao trabalho, como referem Bernardino e Fátima, respectivamente:

“Era só trabalhar (...) não havia tempo para essas coisas” (Bernardino)

“Aí não tinha tempo para isso, era só trabalhar...” (Fátima)

Esta situação pode ser devida também ao facto da amostra ser residente em meio rural, onde é sobrevalorizado o trabalho e subvalorizado o tempo gasto em lazer, no qual se pode enquadrar a actividade física. A idosa Graça refere isso mesmo:

“Nessa altura não havia tempo para fazer actividade física, há que trabalhar para poder dar comida aos filhos.” (Graça)

No quadro 11 encontram-se as principais unidades de registo relativamente à prática ou não de actividade física por parte dos idosos deste estudo.

	Infância	Juventude	Vida adulta	Velhice
Artur	<i>“Naquela altura o exercício físico que eu e os meus irmãos fazíamos era a ajudar os meus pais na terra.”</i>		<i>“Caminhava muito para apanhar os autocarros...”</i> <i>“Costumava ir para parques (...) e aí</i>	<i>“Como tinha o hábito de caminhar, agora quando posso faço numa caminhada.”</i>

			<i>caminhava.”</i>	
Bernardino	<i>“Em criança fazia muito exercício a ajudar os meus avós (...) no campo.”</i>	<i>“Fiz muito exercício enquanto andei na tropa.”</i>	<i>“Era só trabalhar (...) não havia tempo para essas coisas”</i>	<i>“Não, nada de especial, nunca fui muito adepto disso.”</i>
Custódio	<i>“Não costumava fazer.”</i>		<i>“A minha vida foi na lavoura. Não tinha tempo para fazer exercício físico.”</i>	<i>“Continuo a não fazer exercício. Caminho muito aqui em casa e vou sempre a pé para o café.”</i>
David	<i>“Em criança nunca fazia... só a ajudar os meus pais.”</i>		<i>“Como fui sempre camionista, levava uma vida muito sedentária, sempre sentado ao volante.”</i>	<i>“Como nunca pude fazer, agora costumo fazer umas caminhadas ao domingo.”</i>
Ester	<i>“Nada de como se faz agora. Mas fazia muito exercício a ajudar os meus pais na terra.”</i>	<i>“Não tinha paciência para isso.”</i>	<i>“Oh, isso nunca fiz. Não me vejo a fazer exercício, nem a ir para o ginásio.”</i>	<i>“Agora já estou velha para começar a fazer...”</i>
Fátima	<i>“Em pequenina não fazia exercício nenhum...”</i>	<i>“Comecei a fazer a partir dos 12 anos (...) Dava passeios de bicicleta todos os dias”</i>	<i>“Aí não tinha tempo para isso, era só trabalhar...”</i>	<i>“Só quando vou dar umas voltas a pé, para visitar umas amigas...”</i>
Graça	<i>“Oh, fazia sempre a ajudar os meus pais na agricultura...”</i>		<i>“O meu exercício foi sempre na lavoura... e já me cansava bem.”</i>	<i>“Agora quero é descansar...”</i>
Ilda	<i>“Fazia exercício</i>		<i>“Tinha de andar</i>	<i>“Agora preciso</i>

*a ajudar a minha
mãe na
agricultura...”*

*sempre a pé de descanso...”
com os meus
filhos.”*

Quadro 7 – Perfil de actividade física dos idosos

O historial de prática ou não de actividade física durante a vida adulta pode influenciar a actividade física dos indivíduos quando idosos, segundo Walsh et al (2001). Neste sentido, uma vez que os idosos referem não ter praticado actividade física durante a vida adulta, prevê-se e confirma-se a pouca prática de actividade física na velhice.

Vários são os autores que afirmam que a idade influencia o interesse pela prática de actividade física. Rowe & Kahn (1999), Faria & Marinho (2004) e Walsh et al (2001) defendem que a prática de actividade física diminui com o avançar da idade, como é o caso de vários idosos deste estudo:

“Agora quero é descansar...”

(Graça)

“Agora preciso de descanso.”

(Ilda)

“Não, nada de especial, nunca fui muito adepto disso.”

(Bernardino)

Esta diminuição do interesse na prática de actividade física, segundo Rowe & Kahn (1999) é mais acentuada no grupo dos idosos mais idosos. Ainda segundo os mesmos autores, no grupo dos idosos mais idosos 50% das mulheres e perto de 40% dos homens não praticam qualquer tipo de actividade física. Na amostra a percentagem é semelhante uma vez que 50% dos idosos não pratica actividade, e os restantes 4 elementos da amostra praticam de forma não regular:

“Só quando vou dar umas voltas a pé, para visitar as amigas...”

(Fátima)

“Como tinha o hábito de caminhar, agora quando posso faço uma caminhada.”

(Artur)

Caspersen et al (1994) citado por Matsudo et al (2000) num estudo com população do sexo masculino com 65 anos ou mais, verificaram que a actividade física mais praticada é a caminhada. Igualmente, Weuve et al (2004), Walsh et al (2001) e

Franchi & Júnior (2005) defendem que a caminhada é forma de actividade física mais praticada pela população idosa. Neste estudo acontece o mesmo, dado que os idosos que referem praticar actividade física, nomeiam as caminhadas como a principal actividade física praticada:

“Caminho muito aqui em casa e vou sempre a pé para o café.” (Custódio)

“(...) agora costumo fazer umas caminhadas ao domingo.” (David)

Outro aspecto a ter em conta na análise da actividade física dos idosos da amostra em estudo, é o facto de entre os idosos que praticam actividade física só haver uma idosa (Fátima). Este facto é defendido por Walsh et al (2001) e por Faria & Marinho (2004) que referem que os idosos do sexo masculino são tendencialmente mais activos do que as mulheres idosas.

A falta de actividade física por parte de alguns dos idosos constituintes da amostra deste estudo pode ser devida, segundo Faria & Marinho (2004), a influências culturais, falta de informação, ideias erradas, preconceitos ou discriminação. No caso da amostra em estudo é possível que se deva a influências culturais e a preconceitos muito frequentes em meios rurais, como é o caso destes idosos.

1.3 Repouso/Sono

Quando se referem ao sono durante o período de infância, os idosos demonstram não se recordarem bem desse aspecto, afirmando que deviam dormir bem, mas sem certezas. Este facto pode ser devido a um fenómeno denominado memória selectiva. Segundo Correia (2010), as pessoas tendem a lembrar-se mais facilmente de acontecimentos mais marcantes para a sua vida, o que pode justificar o esquecimento da qualidade/quantidade do sono na infância. Um desses exemplos de incerteza/esquecimento é Ilda:

“Acho que dormia bem...”

(Ilda)

Ao longo das suas vidas adultas, os idosos referem ter dormido menos horas, pois o trabalho a isso obrigava. Bernardino, Custódio, David e Fátima afirmaram que durante a sua vida adulta dormiam menos de 6 horas por noite:

“Dormi sempre pouco, umas 5 ou 6 horas por noite...”

(Custódio)

O quadro 8 apresenta as principais unidades de registo referentes ao repouso dos idosos deste estudo.

	Infância	Juventude	Vida adulta	Velhice
Artur	<i>“Em criança dorme-se sempre bem...”</i>	<i>“Os problemas só comecem a surgir depois do casamento e do trabalho mais intenso...”</i>	<i>“Dorme-se sempre menos horas e descansa-se menos.”</i>	<i>“Desde há um tempo para cá tenho começado a ter problemas em dormir.”</i>
Bernardino	<i>“Devia dormir.”</i>	<i>“Como trabalhava de madrugada, só dormia umas 4 ou 5 horitas...”</i>	<i>“Quando comecei a trabalhar durante o dia, dormia melhor...”</i>	<i>“Parece que tenho cada vez menos sono.”</i>
Custódio	<i>“Nessa altura dormia muito bem...”</i>	<i>“Nesta altura, comecei a dormir menos</i>	<i>“ (...) dormi sempre pouco, umas 5 ou 6</i>	<i>“Agora durmo um bocadinho mais porque me</i>

		<i>horas por noite.”</i>	<i>horas por noite...”</i>	<i>deito mais cedo (...)”</i>
David	<i>“Dormia bem, ia-me deitar muito cedo...”</i>		<i>“Dormia muito pouco, por volta de 4 horas por noite!”</i>	<i>“Desde que me reformei durmo que é uma maravilha.”</i>
Ester	<i>“Acho que dormia bem...”</i>	<i>“Dormia sempre as minhas 8 horinhas por noite.”</i>	<i>“Com a menopausa, comecei a dormir pior”</i>	<i>“Durmo assim, assim.”</i>
Fátima	<i>“Não me lembro bem, mas em crianças dormimos sempre muito...”</i>	<i>“Já devo ter começado a dormir menos.”</i>	<i>“Era muito pouco... à semana e ao sábado dormia só 4 a 5 horas por noite.”</i>	<i>“Agora é que tenho começado a dormir pior.”</i>
Graça	<i>“Sinceramente não me lembro...”</i>	<i>“Dormia bem, porque apesar de acordar muito cedo, também me deitava muito cedo...”</i>	<i>“Dormia poucas horas (...) Mas descansava bem.”</i>	<i>“Agora como estou “mouca” ainda durmo melhor.”</i>
Ilda	<i>“Acho que dormia bem...”</i>		<i>“Eu desde sempre dormi bem.”</i>	<i>“Continuo a dormir bem, só foi pior quando o meu marido faleceu...”</i>

Quadro 8 – Perfil do repouso/sono dos idosos

Alguns idosos referiram que com o envelhecimento têm vindo a ter um sono de menor qualidade. Entre as principais queixas dos idosos da amostra estão a dificuldade em adormecer, o aumento do número de despertares nocturnos e o facto de dormirem menos apesar de permanecerem mais tempo na cama:

“Acordo muitas vezes durante a noite, com qualquer barulho.” (Artur)

“Durmo 6 horas apesar de estar mais tempo na cama.” (Bernardino)

“Tenho mais dificuldades para adormecer.” (Fátima)

Vários autores confirmam o surgimento de alterações no sono com o envelhecimento. Segundo Geib et al (2003) as alterações no sono afectam mais de metade dos idosos com 65 anos ou mais. De acordo com a literatura as alterações mais frequentes são dificuldade em adormecer (Ceolim, 2000; Pinto, 2006), maior quantidade de despertares nocturnos (Geib et al, 2003; Fernandes, 2006), menor duração do sono (Geib et al, 2003; Wolkove et al, 2007), mais tempo passado na cama sem dormir e dificuldade para recomeçar o sono (Geib et al, 2003), o que coincide com as alterações referidas pelos idosos deste estudo.

Outro aspecto referente ao sono abordado por Graça é o hábito de se deitar mais cedo e acordar muito cedo de manhã. De acordo com Wolkove et al (2007), os idosos têm, de facto, tendência a deitarem-se mais cedo e a acordar mais cedo de manhã. Graça afirma:

“Deito-me por volta das 22horas e levanto-me por volta das 5 da manhã...”

(Graça)

A qualidade e quantidade do sono dos idosos são influenciadas pela possível realização de sestas durante o dia. Segundo Ayalon & Ancoli-Israel (2006) com o envelhecimento as pessoas começam a ter mais sono durante o dia, e consecutivamente começam a aumentar as sestas diurnas, como referem Geib et al (2003) e Souza et al (2003). Neste estudo alguns idosos referem ter o costume de realizar sestas durante a tarde:

“A seguir ao almoço costumo ir dormir um bocadinho, não muito tempo...”

(Ilda)

Estudos demonstram diferenças entre homens e mulheres quanto às queixas relativas ao sono. Ceolim (2000) refere a existência de estudos que evidenciam diferenças entre idosos e idosas no que respeita ao seu sono. Este mesmo autor afirma que as idosas tendem a queixar-se com mais frequência, mas que no entanto objectivamente são os idosos quem apresenta maiores alterações no sono e uma diminuição da qualidade do mesmo. Estes factos presentes na literatura não são concordantes com os presentes na amostra deste estudo, uma vez que dos idosos que referiram alterações no sono são maioritariamente do sexo masculino.

A análise anterior é feita de acordo com uma visão do grupo no seu colectivo, mas importa também analisar certos factores particulares de alguns idosos, que se revelam preponderantes para a qualidade de sono desses idosos. Assim, importa analisar a seguinte expressão da idosa Ester:

“Com a menopausa, comecei a dormir pior.”

(Ester)

Estudos epidemiológicos demonstram que a incidência de insónia nas mulheres aumenta com a idade, podendo atingir entre 28 a 63% das mulheres idosas (Campos et al, 2005). Segundo os mesmos autores a insónia é a alteração no sono mais frequente no período após a menopausa, mas não a única. As mulheres após a menopausa apresentam também queixas relativas a despertares nocturnos frequentes e sonolência diurna excessiva (Vigeta, 2007).

1.4 Lazer

Analisando a informação relativa ao lazer dos idosos do estudo no período entre a infância e a vida adulta, verifica-se que eram poucos os momentos ou actividades de lazer. De facto, na infância todos os idosos resumiram o seu lazer à tarefa de ajudar os pais na agricultura, por não terem oportunidade para outro tipo de lazer.

No que respeita à fase da vida adulta a tendência mantêm-se, isto é, os idosos da amostra referiram não praticar actividades de lazer. Este facto, pode ser devido tal como aconteceu com a prática de actividade física, ao meio em que a amostra está inserida. A amostra é residente em ambiente rural, no qual é dada importância à opinião que os outros podem ter acerca das actividades das pessoas. Assim, a realização de actividades de lazer pode ser vista de forma negativa por parte da comunidade e nesse sentido, as pessoas preferem dedicar-se apenas ao trabalho.

As unidades de registo referentes ao lazer dos oito idosos ao longo das quatro etapas do ciclo de vida encontram-se no quadro 9.

	Infância	Juventude	Vida adulta	Velhice
Artur	<i>“O lazer era ajudar os meus pais... e a brincar na rua com os vizinhos.”</i>		<i>“Aproveitava para fazer uns biscates...”</i>	<i>“Continuo com pouco lazer porque continuo a trabalhar...”</i>
Bernardino	<i>“Quando regressava da escola ia ajudar os meus avós na agricultura... e passava assim os dias.”</i>	<i>“Costumava sair com os meus irmãos”</i>	<i>“À semana não havia tempo (...) Ao domingo é que íamos sempre passear.”</i>	<i>“Nunca estou em casa... não sou “pássaro de gaiola”</i>
Custódio	<i>“Estava sempre com os meus 5 irmãos em casa a ajudar os pais.”</i>		<i>“Só ao domingo é que ia passear com uns cunhados.”</i>	<i>“À semana e sábado passo o dia a trabalhar na lavoura.”</i>

David	<i>“Acho que devia brincar pouco.”</i>		<i>“Quando tinha o café, não tinha lazer nem ao fim de semana...”</i>	<i>“Ao domingo vou sempre para uma casa que tenho na praia.”</i>
Ester	<i>“Não me lembro bem...”</i>		<i>“Sempre em casa a arrumar e a tratar da lide da casa.”</i>	<i>“Entretenho-me a arrumar a casa e na costura.”</i>
Fátima	<i>“Quando não estava na escola, ajudava a minha mãe na loja.”</i>	<i>“Comecei a combinar com as minhas amigas para irmos dar uns passeios”</i>	<i>“Só ao domingo íamos passear.”</i>	<i>“Gosto muito de estar em casa, habituei-me a estar assim.”</i>
Graça	<i>“Era sempre a ajudar os meus pais na ordenha e na lavoura...”</i>	<i>“Continuava a ajudar os meus pais em tudo... estava sempre por casa.”</i>	<i>“Gostava de ver televisão e rezar o terço.”</i>	<i>“Ainda continuo a ajudar na ordenha sempre...”</i>
Ilda	<i>“Era sempre a ajudar a minha mãe... Os tempos eram outros.”</i>		<i>“Quando se é doméstica nunca se tem lazer (...) é roupa para lavar, passar a ferro, cozinhar, arrumar, os terrenos para cultivar, os animais para tratar.”</i>	<i>“Agora como não tenho transporte estou sempre em casa, nem à missa vou...”</i>

Quadro 9 – Perfil de lazer dos idosos

Com o envelhecimento, alguns dos idosos deste estudo afirmam ter mais tempo de lazer, pois passam mais tempo em casa. Este facto está em concordância com a literatura que defende que com o envelhecimento e mais propriamente com a reforma os idosos começam a disponibilizar mais tempo para a realização de actividades de lazer (Chen & Fu, 2008; Rodrigues, 2002).

Esta não é a realidade de alguns idosos da amostra. Artur, Bernardino e Custódio após a idade da reforma, mantiveram-se activos em termos laborais, o que conduz a uma menor quantidade de tempo dedicado ao lazer mesmo na velhice:

“Saio de casa às 6 e meia da manhã e regresso por volta das 20 horas, mesmo aos sábados.”
(Artur)

“Depois da reforma fiz uns investimentos... construí prédios para depois vender. Agora é essa a minha ocupação.”
(Bernardino)

“Depois da reforma os meus dias são iguais, sempre na lavoura como antes.”
(Custódio)

Apesar de alguns idosos afirmarem ter mais tempo para lazer após a reforma, poucos são os que referem a realização de actividades de lazer propriamente ditas. Segundo a literatura existem algumas barreiras à participação dos idosos em actividades de lazer, entre as quais, estereótipos, poder económico, tempo disponível e a disponibilização de actividades de lazer pela sociedade (Rodrigues, 2002). Na amostra, a não realização de actividades de lazer pode estar relacionada com estereótipos presentes nos meios rurais, como é o caso, e paralelamente pela pouca disponibilização de actividades de lazer por parte da sociedade em que estes idosos estão inseridos.

Kelly et al (1987) citado por Chen & Fu (2008) afirmam que a partir dos 75 anos os idosos sentem maior satisfação em realizar actividades em casa e em estar com a família. De facto, alguns idosos deste estudo associaram actividades de lazer às actividades de rotina que realizam diariamente em casa:

“Entretenho-me a arrumar a casa e na.”
(Ester)

“Gosto muito de estar em casa, habituei-me a estar assim.”
(Fátima)

“Agora como não tenho transporte estou sempre em casa, nem à missa vou...”
(Ilda)

De entre as actividades mais praticadas pelos idosos da amostra deste estudo destacam-se a prática religiosa e ver televisão. Custódio, Ester, Fátima e Graça afirmam gostar de ver televisão, principalmente ao final do dia:

“Gosto de ver televisão com os meus netos.”

(Fátima)

“Agora com estou sempre sozinho, à noite fico a ver televisão.”

(Custódio)

Em relação à prática religiosa alguns idosos referem ir à missa ou rezar o terço em casa, são eles Custódio, David, Fátima e Ilda. Custódio e Ilda afirmam:

“Ao domingo vou sempre à missa de manhã.”

(Custódio)

“Continuo a rezar o terço todos os dias.”

(Ilda)

De acordo com Hogas, Wilms & Baltes (1998) citado por Chen & Fu (2008) os idosos passam cerca de 1/3 do seu tempo a ver televisão. Um estudo realizado por Chen & Fu (2008) com cerca de 500 idosos demonstrou que 80% desses idosos viam televisão todos os dias. Neste estudo a percentagem não atinge os 80%, uma vez que apenas metade da amostra refere gostar de ver televisão.

O aumento da religiosidade com a idade está presente na amostra do estudo e é também referido na literatura. Segundo Monteiro (2004) citado por Floriano & Dalgalarondo (2007) com o envelhecimento há um aumento da espiritualidade. Neste sentido, a espiritualidade passa a ter uma dimensão central na vida de grande parte das pessoas idosas, como defende Ferraro & Kelley-Moore (2000) citado por Floriano & Dalgalarondo (2007).

1.5 Relações sociais/familiares

Quando se questionou os idosos da amostra relativamente às suas relações familiares e sociais durante a infância, a maioria fez referência apenas à relação com os pais. Os idosos expressam uma notória diferença na relação deles com os pais relativamente à realidade actual, dado que antigamente consideram não ter havido tanta proximidade e intimidade, mas mais respeito:

“A relação com os meus pais era diferente de agora, não havia proximidade...”

(Graça)

Na vida adulta alguns referem outras relações para além das com a família. No entanto, são pouco referidas as relações de amizade e vizinhança. A vida social da amostra continuava maioritariamente centrada nas relações familiares ou de trabalho, como indicou Custódio:

“Convivia mais com a minha família, e com os meus empregados que ajudavam na agricultura.”

(Custódio)

Durante a vida adulta dos idosos da amostra a emigração revelou-se um factor importante e influenciador das suas relações sociais. De facto, os idosos que estiveram emigrados referem que durante a sua vida adulta não tiveram relações sociais, como expressa Ester:

“Quando estava no estrangeiro não convivia com ninguém.”

(Ester)

Algumas das unidades de registo acerca das relações sociais e familiares dos idosos estão presentes no quadro 10.

	Infância	Juventude	Vida adulta	Velhice
Artur	<i>“Dava-me muito bem com os meus pais, nunca lhes faltava ao respeito.”</i>	<i>“Fui para a tropa, falava com pouca gente.”</i>	<i>“Era mais com a família.”</i>	<i>“Não sou muito dado a conversas com os vizinhos.”</i>
Bernardino	<i>“Com os meus</i>	<i>“Lá para os 15</i>	<i>“Mais com a</i>	<i>“Agora tenho a</i>

	<i>pais até era boa....”</i>	<i>anos saía sempre com os meus irmãos.”</i>	<i>família.”</i>	<i>família cá em casa... e gosto de ir ao café ter com os meus amigos.”</i>
Custódio	<i>“Andava sempre muito sozinho...”</i>		<i>“Convivia mais com a minha família, e com os meus empregados que ajudavam na agricultura.”</i>	<i>“Estou sempre em casa.” “Costumo falar muito com o meu cunhado.”</i>
David	<i>“Dei-me sempre bem com os meus pais, eles eram bons, não nos batiam.”</i>		<i>“Eu poucas vezes saía de casa, falava pouco com as pessoas...”</i>	<i>“Ao domingo junto-me na praia com um grupo de amigos.”</i>
Ester	<i>“Sempre houve muito respeito na família.”</i>		<i>“Quando estava no estrangeiro não convivia com ninguém.”</i>	<i>“Agora conheço poucas pessoas cá.”</i>
Fátima	<i>“Adorava brincar com as crianças que vinham para a loja...”</i>	<i>“Saía muito com amigas... andávamos sempre em casa umas das outras.”</i>	<i>“Pertencia a um grupo de apoio a desfavorecidos e aí conhecia muita gente.”</i>	<i>“Agora tenho saudades de falar com as minhas amigas.”</i>
Graça	<i>“A relação com os meus pais era diferente de agora, não havia proximidade...”</i>		<i>“Sempre me centrei muito na minha família.”</i>	<i>“Sou feliz... dou-me bem em casa.”</i>
Ilda	<i>“Não me dava bem com o meu pai... ele batia-nos.”</i>		<i>“Como era só eu a cuidar dos filhos, só vivia mesmo para eles.”</i>	<i>“Como não tenho transporte, acabo por estar um pouco isolada.”</i>

Quadro 10 – Perfil de relações sociais/familiares da amostra

Relativamente à fase da velhice, na amostra deste estudo é possível separar dois conjuntos de idosos: os que vivem sozinhos e os que habitam com pelo menos mais uma pessoa. Três dos idosos, nomeadamente, Custódio, Graça e Ilda habitam sozinhos, e referem que passam o seu tempo em casa, sendo assim as suas relações sociais mais reduzidas:

“Como não tenho transporte, acabo por estar um pouco isolada.” (Ilda)

“Estou sempre em casa.” (Custódio)

Os idosos que habitam com pelo menos mais uma pessoa focam as suas relações maioritariamente para a família. De facto, segundo Sarti (2001) a família é o principal recurso para o idoso, na ausência de outros apoios a nível social. A maioria dos idosos não sai de casa para tentar socializar, as suas relações sociais são criadas com a família, com empregados ou vizinhos muito próximos. Para uma das idosas o facto de estar sempre em casa e pouco socializar não se revela um factor de tristeza, pois segundo a própria refere:

“Sou feliz... dou-me bem em casa.” (Graça)

Na velhice, a emigração afecta também as relações sociais, uma vez que as pessoas quando regressam ao seu país já não são reconhecidas, o que dificulta a socialização. A idosa Fátima refere o mesmo:

“Agora conheço poucas pessoas cá.” (Fátima)

2. Visões emergentes

Para além da análise das entrevistas de acordo com a categorização elaborada, é importante fazer uma leitura global do material, de forma a poder tirar conclusões gerais acerca do estilo de vida dos idosos mais idosos deste estudo.

Neste sentido, essa visão global da informação recolhida para este estudo permitiu reflectir sobre os seguintes aspectos:

- A diferença verificada entre o sexo feminino e masculino em vários componentes do estilo de vida.

Esta diferença de género está patente na esperança média de vida tanto a nível mundial como em Portugal, pois as mulheres apresentam uma esperança média de vida mais elevada que os indivíduos do sexo masculino. Neste estudo verificou-se ainda que a prática de actividade física é mais acentuada nos idosos do sexo masculino, apresentando as idosas do sexo feminino uma vida mais sedentária.

- A reforma surge como um marco importante na alteração de alguns componentes do estilo de vida.

Com a reforma os idosos alteram o seu dia-a-dia, os seus hábitos, as suas rotinas e a forma como ocupam o seu tempo. Nesse sentido, os idosos do estudo alteraram de forma significativa a sua alimentação após atingirem a idade da reforma, passando a eliminar dos seus hábitos alimentares fritos, açúcar e sal em demasia e gorduras. Os idosos da amostra referem praticar mais actividade física após a reforma, porque durante a sua vida adulta com o trabalho não lhes sobrava tempo.

- A pouca informação relativa à etapa da juventude.

Em todas as narrativas do estilo de vida deste estudo é possível verificar a falta de informação relativa à fase da juventude em praticamente todas as componentes do estilo de vida. Este aspecto parece ser devido ao facto de os idosos mais idosos deste estudo serem provenientes duma época em que as crianças tinham poucos anos de escolaridade e começavam a trabalhar ainda muito novos. O início da actividade laboral traz maiores responsabilidades, e pode ser por isso que os idosos se refiram a essa fase como já sendo adultos. De certa forma, para os idosos mais idosos o seu ciclo de vida é constituído por infância, vida adulta e velhice.

CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Conclusões gerais

De uma forma global, este estudo consistiu na análise do estilo de vida de idosos mais idosos, no sentido de identificar os factores que possam ter contribuído para a sua longevidade.

Através da análise de narrativas de estilo de vida de 8 idosos mais idosos pretendeu-se encontrar tendências que, de certa forma, apontem para uma maior longevidade e que sejam comuns nos constituintes da amostra.

Neste estudo não foi possível traçar um perfil de estilo de vida que conduzisse a uma vida mais longa e saudável, isto é, as narrativas dos idosos mais idosos não evidenciaram um padrão. Cada idoso narra a sua vida de forma particular, não sendo possível indicar uma tendência nos 8 idosos mais idosos da amostra. O envelhecimento é um processo diferencial, isto é, com o envelhecimento e consequente acumular de histórias de vida e vivências, as pessoas vão-se tornando cada vez mais únicas (Fontaine, 2000). Neste sentido, pode ser assim justificada e compreendida a não definição de um padrão de estilo de vida neste estudo. Nas narrativas é possível, como se verificou na análise dos dados, verificar a existência de aspectos comuns entre alguns idosos, no entanto não se consegue desenhar um perfil comum entre os idosos mais idosos deste estudo.

A teoria bioecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner pode, em parte, justificar também este resultado do estudo. Na perspectiva desta teoria o ser humano é visto como um ser activo, capaz de sofrer modificações e modificar o ambiente (Koller, 2004). Segundo essa abordagem o desenvolvimento é visto como um “conjunto de processos através dos quais as particularidades da pessoa e do ambiente interagem para produzir estabilidade e mudança nas características da pessoa no curso de sua vida” (Koller, 2004). Portanto, o desenvolvimento é o resultado da interacção entre o indivíduo e seu contexto (Koller, 2004). Neste sentido, cada indivíduo está inserido num contexto particular, que vai influenciar o seu estilo de vida, bem como os seus comportamentos, atitudes e opções, sendo por isso difícil encontrar um padrão entre os estilos de vida dos idosos mais idosos, dado que cada um deles foi influenciado de diversas formas pelo ambiente em que esteve inserido ao longo de todo o seu ciclo de vida.

De acordo com a análise de dados efectuada, e numa perspectiva mais pormenorizada é possível acrescentar à conclusão anterior, as seguintes conclusões:

- A alimentação dos idosos mais idosos deste estudo é maioritariamente constituída por alimentos produzidos pelos próprios idosos;
- Os idosos mais idosos tendem a iniciar uma alimentação saudável após atingirem a idade da reforma;
- Durante a vida adulta os idosos referem não praticar actividade física pois o trabalho não lhes permitia ter tempo para tal;
- Apesar de, em idosos, os idosos mais idosos praticarem pouca actividade física, a actividade mais praticada é a caminhada;
- Os idosos mais idosos do sexo masculino praticam mais actividade física;
- A partir da idade da reforma os idosos começam a apresentar as primeiras queixas relativas à quantidade e qualidade do sono;
- Os idosos mais idosos referem não ter tido disponibilidade durante a sua vida adulta para a prática de actividades de lazer;
- Apesar de afirmarem que após a reforma têm mais tempo para o lazer, os idosos mais idosos praticam poucas actividades de lazer;
- As actividades de lazer mais praticadas pelos idosos mais idosos deste estudo são a prática religiosa e ver televisão;
- As relações dos idosos mais idosos tendem a centrar-se na família e não tanto na sociedade e vizinhança;
- A emigração afecta as relações sociais e familiares em todo o ciclo de vida;
- Vários componentes do estilo de vida apresentam diferenças entre idosos mais idosos do sexo masculino e feminino;
- A idade da reforma surge como um marco na alteração de alguns componentes do estilo de vida;
- Os idosos mais idosos nas suas narrativas de vida fazem pouca referência à fase da juventude, referindo apenas a infância, a vida adulta e a velhice.

Estas pequenas conclusões permitem perceber o quão importante o estilo de vida é para a longevidade dos idosos e a quantidade de variáveis envolvidas no estilo de vida de cada um. Assim, é possível concluir que não existe nenhuma fórmula para se atingir idades mais avançadas, no entanto, é possível perceber qual a linha a seguir, dentro de um estilo de vida mais saudável, que implica as variáveis tidas em conta neste estudo e algumas mais. O estilo de vida desempenha então um papel fundamental no aumento da EMV, pois condiciona outros aspectos que influenciam a longevidade dos idosos.

2. Limitações e recomendações para futuros estudos

Uma das limitações que pode ser apontada para este estudo prende-se com o reduzido tamanho da amostra, no entanto esta opção foi tomada no início do estudo, e a quantidade, riqueza e pertinência do material recolhido, compensam o tamanho da amostra.

O facto de a amostra ser constituída na sua totalidade por idosos residentes em meio rural pode ser considerado uma limitação deste estudo, no entanto essa é uma característica comum a toda a amostra e nesse sentido tem de ser tida em conta na análise e conclusões do estudo.

Tendo em conta as limitações do presente estudo e as conclusões do mesmo, importa sugerir alguns aspectos que poderiam ser aprofundados em estudos futuros:

- Aumentar o número de elementos da amostra de forma a favorecer a generalização dos dados e conclusões;
- Utilizar uma amostra constituída por idosos mais idosos de meio rural e urbano a fim de não limitar as conclusões obtidas;
- Analisar de forma separada o sexo feminino e masculino, para averiguar possíveis diferenças no estilo de vida consoante o género do idoso mais idoso;
- Acrescentar aos cinco componentes do estilo de vida analisados neste estudo, outros componentes pertinentes para análise;
- Utilizar uma amostra constituída por idosos com diferenciados níveis de formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, L. E. S. (2007). O estilo de vida do idoso urbano: o caso de Porto Alegre – RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 4 (1), 115-126.
- Ancoli-Israel, S. & Ayalon (2006). Diagnosis and treatment of sleep disorders in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 95-103.
- Anstey, K. J. [et al] (2001). Demographic, health, cognitive, and sensorial variables as predictors of mortality in very old adults. *Psychology and Aging*, 16 (1), 3-11.
- Araújo, S. S. C. [et al] (2006). Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Comunicação, Saúde e Educação*, 9 (18), 203-216.
- Argimon, I. I. L. & Stein, L. M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Caderno de Saúde Pública*, 21 (1), 64-72.
- Arinzon, Z. [et al] (2005). Functional recovery after hip fracture in old-old elderly patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 40, 327-336.
- Ayalon, L. & Ancoli-Israel, S. (2006). Normal Sleep in aging. In Lee-Chiong, T. (eds). *Sleep: a comprehensive handbook* (pp. 599-604). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bean, J. F. [et al] (2004). Benefits of exercise for community-dwelling older adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85 (3), 31-42.
- Beattie, B. L. & Louie, V. Y. (1999). Nutrição e Envelhecimento. In Gallo, J. J., [et al], *Assistência ao idoso – Aspectos clínicos do envelhecimento*, 5th edition (pp. 241-258). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.

- Berger, L. (1995). Beber e Comer. In Berger, L. & Mailloux-Poirier, D., *Pessoas Idosas – Uma abordagem global*, (pp. 215-257). Lisboa: Lusodidacta.
- Bolander, V. (1998). *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Boni, V. & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. *Revista electrónica dos Pós-Graduados em Sociologia Política da USFC*, 2, 68-80.
- Brandão, L., Smith V., Sperb, T. M., Parente, M. A. M. P. (2006). Narrativas Intergeracionais. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19, 98-105.
- Brownson, R. C. [et al] (2000). Patterns and correlates of physical activity among US women 40 years and older. *American Journal of Public Health*, 90 (2).
- Byberg, L. [et al] (2009). Total mortality after changes in leisure time physical activity in 50 year old men: 35 year follow-up of population based cohort. *British Medical Journal*.
- Caetano, L. M. (2004). Prescrição de Actividade Física para Idosos. *Revista de Educação Física e Desporto*, 116, 33-37.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57, 611-614.
- Campos, H. H. [et al] (2005). Prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27 (12), 731-736.
- Campos, M. T. F. S., Monteiro, J. B. R., Ornelas, A. P. R. C. (2000). Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, 13 (3), 157-165.

- Cardoso, A. S. [et al] (2008). Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. *Movimento*, 14 (1), 225-239.
- Carneiro, R. S. [et al] (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 20 (2).
- Carrilho, M.J. ; Gonçalves, C. (2004). Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos Censos 91 e 2001. *Revista de Estudos Demográficos*, 36.
- Carvalho, J., Pinto, J. & Mota, J. (2007). Actividade física, equilíbrio e medo de cair - um estudo em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 7, 225-231.
- Ceolim, M. F. (2000). O Sono do idoso. In Netto, M. P., *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, (pp. 190-205). São Paulo: Editora Atheneu.
- Chang, W. [et al] (2008). Measurement of hearing aid outcome in the elderly: Comparison between young and old elderly. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 138, 730-734.
- Chen, S. & Fu, Y. (2008). Leisure Participation and enjoyment among the elderly: individual characteristics and sociability. *Educational Gerontology*, 34, 871-889.
- Correia, V. (2010). Os limites da racionalidade: auto-engano e acrasia. *Disputatio*, 3 (28).
- Costa, E.F.A. & Monego, E.T. (2003). Avaliação geriátrica ampla. *Revista da Universidade Federal de Goiás*, 2.
- Davis, M. A. [et al] (2000). Living arrangements affect dietary quality for U.S. adults aged 50 years and older: NHANES III 1988-1994. *The Journal of Nutrition*.

- Demura, S. [et al] (2003). Activity groupings reflecting functional characteristics required in daily life in institutionalized dependent females in the old old elderly group. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 8, 166-172.
- DHHS (2008). 2008 Physical activity guidelines for american. *U.S. Department of Health and Human Services*, 30-34.
- Ebrahim, S. [et al] (2000). Locomotor disability in a cohort of British men: the impact of lifestyle and disease. *International Epidemiological Association*, 29, 478-486.
- Ettinger, W. [et al] (2005). *Fitness after 50*. Champaign: Human Kinetics.
- Eurostat (2009). *Eurostat regional yearbook 2009*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Faria, L. & Marinho, C. (2004). Actividade física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6 (1), 93-104.
- Fernandes, R. M. F. (2006). O sono normal. *Revista Medicina Ribeirão Preto*, 39 (2), 157-168.
- Ferruci, L. [et al] (1999). Smoking, Physical activity, and active life expectancy. *American Journal of Epidemiology*, 149 (7).
- Figueiredo, V. L. M. (2007). Estilo de vida como indicador de saúde na velhice. *Ciências & Cognição*, 12, 156-164.
- Floriano, P. J. & Dalgarrondo, P. (2007). Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 56 (3), 162-170.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores PC.

- Fortin, M.F. (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Franchi, K. M. B. & Junior, R. M. M. (2005). Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18 (3), 152-156.
- Franco, O. H. [et al] (2005). Effects of physical activity on life expectancy with cardiovascular disease. *Archives of Internal Medicine*, 165.
- Friedman, L. (2006). Insomnia and aging. In Lee-Chiong, T. (eds). *Sleep: a comprehensive handbook* (pp. 611-614). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Geib, L. T. C. [et al] (2003). Sono e envelhecimento. *Revista Psiquiátrica*, 23 (3), 453-465.
- Gomes, A. R. R. O. (2008). *Contextos e estilos de vida do idoso: estudo narrativo no feminino*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro. Secção Autónoma de Ciências da Saúde (n/pub).
- Gooneratne (2006). Sleep disordered breathing in older adults. In Lee-Chiong, T. (eds). *Sleep: a comprehensive handbook* (pp. 605-610). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Guedea, M. T. D. [et al] (2006). Relação do bem-estar subjectivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 19 (2).
- Gwozdz, W. & Sousa-Poza, A. (2009). Ageing, health and life satisfaction of the Oldest Old: An analysis for Germany. *IZA Discussion Paper*, 4053.
- Hawkins, J. D. [et al] (1999). Preventing Adolescent Health-risk behaviours by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* (153), 226-234.

- Hughes, M. E. & Waite, L. J. (2002). Health in household context: living arrangements and health in late middle age. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43 (1), 1-21.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2005). Idoso no Mundo. Consultado em 4 de Dezembro de 2009, disponível em: http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/idoso_no_mundo.html
- Instituto Nacional de Estatística (2004). Dia mundial da população. Destaque: 9 de Julho de 2004.
- Instituto Nacional de Estatística (2007). Nos próximos vinte e cinco anos o número de idosos poderá mais que duplicar o número de jovens. Destaque: 27 de Setembro de 2007.
- Instituto Nacional de Estatística (2009). Estatísticas demográficas 2008. Destaque: 10 de Novembro de 2009.
- Instituto Nacional de Estatística (2009). Projeções de população residente em Portugal 2008-2060. Destaque: 19 de Março de 2009.
- Jensen, M. K. [et al] (2008). Obesity, behavioural lifestyle factors, and risk of acute coronary events. *Journal of the American Heart Association*, 117, 3062-3069.
- King, D. E. [et al] (2007). Turning back the clock: adopting a healthy lifestyle in middle-age. *The American Journal of Medicine*, 120, 598-603.
- Koller, S. H. (2004). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Landi, F. [et al] (2009). Daily Pain and Functional Decline Among Old-Old Adults Living in the Community: Results from the iSIRENTE Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38 (3).

- Lanzieri, G. (2004). Eurostat population projections 2004-based: main results from the trend scenario. *Revista de Estudos Demográficos*, 4 (37), 43-76.
- Larrea, N. F. [et al] (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (1), 6-12.
- Larsson, K., Kareholt, I. & Thorslund, M. (2008). Care utilisation in the last years of life in relation to age and time to death: results from a Swedish urban population of the oldest old. *European Journal of Ageing*, 5, 349-357.
- Leite, M. T. [et al] (2008). Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17 (2), 250-257.
- Leme, L. E. G. & Silva, P. S. C. P. (2000). O idoso e a família. In M. P. Netto, *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, (pp. 92-97). São Paulo: Editora Atheneu.
- Lima-filho, D. O. [et al] (2008). Comportamento alimentar do consumidor idoso. *Revista de Negócios*, 13 (4), 27-39.
- Malbut, K. E., Dinan, S. & Young, A. (2002). Aerobic Training in the “oldest old”: the effect of 24 weeks of training. *Age and Ageing*, 31, 255-260.
- Marconcin, P. E. P. (2009). *Bem-estar subjetivo e a prática desportiva em idosos alunos de universidades seniores do porto*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto: Faculdade de Desporto e Educação Física.
- Maruyama, T. [et al] (2009). Community-acquired pneumonia and nursing home-acquired pneumonia in the very elderly patients. *Respiratory Medicine*, 1-9.
- Matsudo, S. M., Matsudo, V. K. R., Neto, T. B. N. (2000). Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 7 (1).

- Miranda, L. M. [et al] (2007). Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 15 (1), 15-22.
- Monteiro, C. S. (2001). *A influência da nutrição, da atividade física e do bem-estar em idosos*. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Moraes, R. (1999). Análise de Conteúdo. *Revista Educação*. 22 (37), 7-32.
- Nelson, M. E. [et al] (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 116, 1094-1105.
- Neves, A. F. S. (2006). Aptidão física relacionada com a saúde dos idosos: estudo comparativo entre idosos praticantes e não praticantes de Boccia. Dissertação de Licenciatura em Desporto e Educação Física. Universidade do Porto: Faculdade de Desporto (n/pub).
- Oliveira, M. K. (2004). Ciclos de vida: algumas questões sobre a psicologia do adulto. *Educação e Pesquisa*, 30.
- Payette, H. & Shatenstein, B. (2005). Determinants of healthy eating in community-dwelling elderly people. *Canadian Journal of Public Health*, 96 (3).
- Pinto, J. L. G. [et al] (2006). Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência & Saúde Colectiva*, 11 (3), 753-764.
- Pinto, L. (2006). Perturbações do sono no idoso. In Firmino, H., *Psicogeriatría*, (pp. 107-112). Coimbra: Almedina.
- Pires, C. (2004). Fisiologia do exercício aplicada ao idoso. In Rebelatto, J. & Morelli-Brueri, J. (Eds.), *Fisioterapia Geriátrica: a prática da assistência ao idoso* (pp.123-165). São Paulo: Editora Manole Lda.

- Pohjola, P. (1991). Social participation and life-style: a longitudinal and cohort study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 6, 109-117.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Reis, C. P. (2009). Obesidade e atividade física. *Revista Digital Efdeportes*, 130 (13).
- Reynolds, S. L. (2008). Successful aging in spite of bad habits: introduction to the special section on "Life style and health expectancy". *European Journal of Ageing*, 5, 275-278.
- Rocha, F. J. P. (2009). *Níveis de actividade e aptidão física de idosos do concelho de Santa Maria da Feira*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto: Faculdade de Desporto e Educação Física.
- Rodrigo, M. J. [et al] (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescência. *Psicothema*, 16 (2), 203-210.
- Rodrigues, M. C. (2002). O lazer do idoso: barreiras a superar. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10 (4), 105-108.
- Romero, D. E. (2002). Diferenciais de género no impacto do arranjo familiar no estado de saúde dos idosos brasileiros. *Ciência e Saúde Colectiva*, 7 (4).
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. K. (1999). The role of exercise and nutrition in maintaining health. In Rowe, J. W. & Kahn, R. L. K., *Successful aging*, (pp. 97-120). New York: Dell Publishing.
- Santos, S. R. [et al] (2002). Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10 (6), 757-764.
- Sarti, C. A. (2001). A velhice na família atual. *Acta Paulista de Enfermagem*, 14 (2).

- Schiffman, S. S. & Graham, B. G. (2000). Taste and smell perception affect appetite and immunity in the elderly. *European Journal of Clinical Nutrition*, 3, 54-63.
- Schutzer, K. A. [et al] (2004). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 39, 1056-1061.
- Seeley, R., Stephens, T. & Tate, P. (2005). *Anatomia e Fisiologia* (6ª Ed.). Loures: Lusociência.
- Shepard, R. J. (2002). *Gender, Physical activity and gender*. Florida: CRC Press.
- Singer, T. [et al] (2003). The fate of cognition in very old age: six-year longitudinal findings in the Berlin aging study (BASE). *Psychology and Aging*, 18 (2), 318-331.
- Souza, J. C., Magna, L. A. & Paula, T. H. (2003). Sonolência excessiva diurna e uso de hipnóticos em idosos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 30 (3), 80-85.
- Stessman, J. [et al] (2009). Physical activity, function, and longevity among the very old. *Archives of Internal Medicine*, 169 (16).
- Su, B. [et al] (2008). Leisure life in later years: differences between rural and urban elderly residents in China. *Journal of Leisure Research*, 38 (3), 381-397.
- Sun, W. [et al] (2009). Assessment of the best gait parameter in relation to bone status in community-dwelling young-old and old-old women in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 158-161.
- Takata, Y. [et al] (2009). Quality of life and physical fitness in an 85-year-old population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.
- Teixeira, S. M. (2007). Lazer e tempo livre na “terceira idade”: potencialidades e limites no trabalho social com idosos. *Revista Kairós*, 10 (2), 169-188.

- Ulatowska, H. K. [et al] (1998). Discourse in healthy old-elderly adults: longitudinal study. *Aphasiology*, 12 (7), 619-633.
- United Nations (2009). World Population Ageing. Consultado em 12 de Fevereiro de 2010, disponível em: http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf
- Veríssimo, M. T. (2005). Envelhecimento e Actividade Física. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física*, 30/31, 29-40.
- Vigeta, S. M. G. (2007). Alterações do sono e menopausa: uma revisão da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6 (3), 377-383.
- Volkert, D. [et al] (2004). Energy and nutrient intake of young-old, old-old and very old elderly. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 1190-1200.
- Walsh, J. M. E. [et al] (2001). Predictors of physical activity in community-dwelling elderly white women. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 721-727.
- Weuve, J. [et al] (2004). Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. *The Journal of the American Medical Association*, 292 (12), 1454-1461.
- Wolkove, N. [et al] (2007). Sleep and aging: Sleep disorders commonly found in older people. *Canadian Medical Association Journal*, 176 (9), 1299-1304.
- Woo, J. [et al] (2008). Contribution of lifestyle to positive ageing in Hong Kong. *Ageing International*, 32, 269-278.
- World Health Organization (2002). Active ageing: A policy framework. Consultado em 4 de Dezembro de 2009, disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

- World Health Organization (2004). Global Strategy on diet, physical activity and health. The fifty-seventh World Health Assembly. Consultado em 10 de Novembro de 2009, disponível em www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf
- World Health Organization (2010). Benefits of Physical Activity: health benefits of physical activity [em linha]. World Health Organization, consultado em 5 de Março de 2010. Disponível em URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html
- Yasuda, N. [et al] (1997). Relation of social network characteristics to 5-year mortality among young-old versus old-old white women in an urban community. *American Journal of Epidemiology*, 145 (6).

ANEXOS

Anexo 1 – Guião da Entrevista



universidade de aveiro
theoria poiesis praxis

Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro

Mestrado em Gerontologia

PROTOCOLO DE ENTREVISTA

***“Idosos mais idosos:
narrativas de estilos de vida”***

Nº: _____

Investigador: Ana Filipa Rosa

Responsável: Rui Neves

Avaliação Breve do Estado Mental

I. Orientação

“Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz”

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

1. Em que ano estamos? _____
2. Em que mês estamos? _____
3. Em que dia do mês estamos? (Quantos são hoje?) _____
4. Em que estação do ano estamos? _____
5. Em que dia da semana estamos? (Que dia da semana é hoje?) _____
6. Em que País estamos? (Como se chama o nosso país?) _____
7. Em que Distrito vive? _____
8. Em que Terra vive? _____
9. Em que casa estamos? (como se chama esta casa onde estamos?) _____
10. Em que andar estamos? _____

NOTA _____

II. Retenção

“Vou dizer-lhe três palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhes que me diga essas três palavras”

As palavras são:

PERA

GATO

BOLA

“Repita as três palavras”.

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta.)

PERA _____ GATO _____ BOLA _____

NOTA _____

III. Atenção e cálculo

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e que ao número encontrado volte a subtrair 3 até eu lhe dizer para parar.”

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta. Parar ao fim de 5 respostas. Se fizer um erro na subtracção, mas continuado a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro).

(30) (27) (24) (21) (18) (15)

NOTA _____

IV. Evocação

(Só se efectua no caso do sujeito ter apreendido as três palavras referidas na prova de retenção).

“Agora veja se me consegue dizer quais foram as três palavras que lhe pedi há pouco para repetir”

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

PERA _____ GATO _____ BOLA _____

NOTA _____

V. Linguagem

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

a) Mostrar o relógio de pulso.

“Como se chama isto?” _____

NOTA _____

b) Mostrar um lápis.

“Como se chama isto?” _____

NOTA _____

c) Repetir a frase:

“O rato rói a rolha” _____

NOTA _____

d) Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão” (ou coloque-o em cima da secretária da secretária/mesa” – indicar o local onde o papel deve ser colocado).

- Pega no papel com a mão direita _____
 - Dobra o papel ao meio _____
 - Coloca o papel no chão _____
- (ou no local indicado)

NOTA _____

e) “Leia e cumpra o que diz neste cartão”.

(Mostrar o cartão com a frase: **“FECHE OS OLHOS”**

Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá ler-lhe a frase).

(Dar 1 ponto por cada realização correcta)

NOTA _____

f) “Escreva uma frase”

(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de troca de letras não contam como erros).

NOTA _____

(A frase deve ser escrita numa folha em branco (se o sujeito for analfabeto este ponto não é realizado)

g) “Copie o desenho que lhe vou mostrar”.

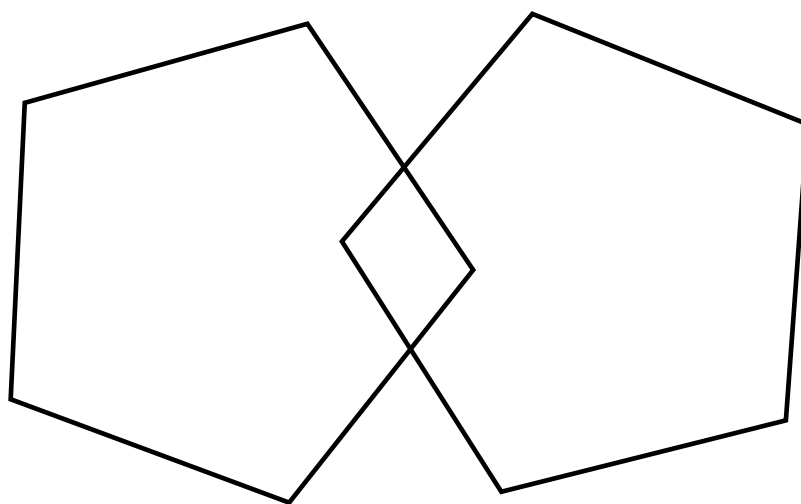
(Mostrar o desenho num cartão ou na folha)

(os 10 ângulos devem estar presentes e 2 deles devem estar intersectados para pontuar 1 ponto. Tremor e erros de rotação não são valorizados).

NOTA _____

NOTA TOTAL _____

Feche os olhos



Consentimento informado

Sou aluna do Mestrado em Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, estando sob a orientação do Professor Doutor Rui Neves.

O estudo que estou a desenvolver, denominado “Idosos mais idosos: narrativas de estilos de vida”, tem como objectivo analisar o estilo de vida de idosos com idade igual ou superior a 80 anos, tendo em conta uma série de componentes (alimentação, actividade física, rede social, repouso, álcool, tabaco). Para a recolha de informação serão realizadas entrevistas a 8 idosos com 80 anos ou mais.

Neste sentido, necessito da sua colaboração através da realização de uma entrevista. A realização da entrevista não lhe trará qualquer custo, e será garantido o seu anonimato ao longo de todo o estudo. A decisão da participação no estudo é sua, e poderá a qualquer momento desistir da participação caso o deseje, sem necessidade de justificação. As informações recolhidas durante a entrevista serão utilizadas somente para este estudo, e será sempre mantida a confidencialidade das informações.

Qualquer dúvida ou questão pode e deve ser colocada à investigadora a qualquer momento do estudo.

Após ter lido e compreendido as informações acima descritas, declaro que:

Não aceito participar no estudo ☐

Aceito participar no estudo

- Consentimento verbal ☐

- Consentimento escrito _____
(Assinatura)

_____(dia) _____(mês)_____(ano)

Caracterização pessoal

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Profissão:

Habilitações académicas:

Narrativa de Vida

- **Infância**

Como foi a sua infância?

Como era a sua alimentação nessa altura? Costumava fazer quantas refeições ao dia?

Em criança praticava algum tipo de actividade física?

Como era a relação com os seus pais e irmãos? E com a restante família?

Durante a sua infância passou por alguma situação de grande stress?

- **Primeiro emprego**

Quando começou a trabalhar?

Em que trabalhava nessa altura?

- **Casamento**

Com que idade se casou?

Teve filhos?

Como era o seu dia-a-dia depois de se casar?

- **Vida adulta**

Mudou de emprego alguma vez?

Se sim, que outros tipos de trabalho fez?

Enquanto trabalhava, conseguia dormir bem? Quantas horas dormia em média?

Antes de se reformar, costumava praticar actividade física?

Como foi a sua alimentação nesta altura? Quantas refeições fazia por dia?

Quais eram as suas actividades de lazer durante o tempo em que era empregado?

Tinha alguma actividade na comunidade onde vivia?

Está satisfeito com a forma como viveu a sua vida adulta?

Até à idade da reforma passou por alguma situação de grande stress?

- **Reforma**

Com que idade se reformou? E porque razão se reformou?

Como foi a sua vida após se ter reformado?

O que costumava fazer de manhã? E de tarde?

Que tipo de actividades de lazer costumava fazer?

Após se ter reformado, costumava praticar algum tipo de exercício físico? Que tipo de actividade física praticava?

Como foi a sua alimentação após se ter reformado? Quantas refeições costumava fazer por dia?

Durante a reforma quantas horas dormia habitualmente?

Como eram as suas relações com a família depois de se ter reformado?

Após a reforma, tinha alguma actividade na comunidade onde vivia?

Está satisfeita com a forma como vive esta fase de reformado?

Ao longo da sua vida teve o hábito de fumar? Costumava beber bebidas alcoólicas?

Com que idades faleceram os seus pais?

Tem alguma doença? Se sim, quais? Desde quando?

Durante a reforma passou por algum momento de grande stress?

Anexo 2 – Transcrição das entrevistas

Anexo 2.1 – Entrevista Artur

- Vamos então começar por ver como foi a sua infância...

A minha infância foi boa, naquela altura era trabalhar com os pais para os ajudar, e eu também fazia assim.

- E a sua relação com os seus pais como era?

Dava-me bem com eles, trabalhava muito no campo com eles, e nunca lhes faltava ao respeito. Naquela altura, tínhamos de fazer de tudo para ajudar os pais. Eu para além de os ajudar no campo ao fim de semana ia servir os pedreiros e trolhas nas obras, como era pequenino ajudava a carregar as pedrinhas em jigos, e no inverno como havia menos para fazer no campo também ia ajudar durante a semana.

- Então e andou na escola?

Sim, andei até à 3ª classe. Mas só ia para a escola quando havia menos para fazer no campo e os meus pais me deixavam.

Depois aos 14 anos tive uma pneumonia, mas que depois acabou por se ultrapassar e fui assim levando a vida até que emigrei.

- E que idade tinha quando emigrou?

Quando emigrei tinha 17 anos. Fui antes de fazer os 18 anos para não ter de ir à Tropa. Porque se cá ficasse, em Portugal, tinha de cumprir a vida militar obrigatória.

- E antes de emigrar, ainda enquanto vivia com os seus pais, como era a sua alimentação?

Era como era costume naquela altura. Metia-se a carne de porco nas salgadeiras, não é como agora com os frigoríficos e as arcas. Eu comia muitas sardinhas, muito pão, verduras, comíamos aquilo que os nossos pais nos podiam dar, a comida era dividida por todos, e sobrava pouco a cada um, mas não havia mais. Para além disso, comia-se sempre caldo, e normalmente a carne de porco era cozinhada na sopa, e comia-se também muita batata, feijão... Comia-se o que vinha do campo, não se comprava nada para além do peixe.

- Então e exercício físico, costumava fazer?

Ui, então não fazia. Eu não parava, andava sempre a ajudar os meus pais nos pinhais e nas terras. A puchar a charrua para lavrar a terra, a cavar terra, a apanhar mato nos pinhais. Naquela altura o exercício físico que eu e os meus irmãos fazíamos era esse, era a trabalhar nas terras e na agricultura.

- E quantos irmão tinha?

Éramos 6 irmãos. Duas raparigas e 4 rapazes.

- E como era a vossa relação?

Era como o normal entre irmãos. Dávamo-nos bem, porque andávamos sempre juntos, mas de vez em quando havia aquelas chatices normais.

- Sr. Artur, e ainda antes de emigrar, teve algum acontecimento que o abalasse e que tivesse alterado a sua forma de viver?

Não, nada de muito grave.

- Durante essa altura faleceu nenhum familiar seu?

A minha avó faleceu devia ter eu uns 7 ou 8 anos, mas não senti muito a morte dela, era muito pequenino.

- Então Sr. Artur, quando emigrou aos 17 anos foi sozinho?

Sim fui, fui sozinho e solteiro para a Venezuela.

- E como foi a sua vida depois quando chegou a Venezuela?

Lá a minha vida era só trabalho. Comecei por trabalhar como ajudante de padeiro numa padaria. Arrumava e limpava a padaria, lavava as bandejas e os balcões. Depois o meu patrão passou-me a trabalhar à mesa, ajudava a fazer as massas e a colocá-las nos tabuleiros para depois cozer o pão. E fui sempre subindo de posto na padaria, passei depois a forneiro e depois a mestre de massas, que é aquele que prepara a farinha, o peso da levedura, o tempo de descanso da massa. E nisto tudo se passaram 6 anos, numa vida só de trabalho.

- Então e esse trabalho era diurno ou nocturno?

Foi sempre durante a noite que trabalhei durante esses 6 anos.

- E como era o seu repouso nessa altura?

O descanso era pouco e difícil, mas vai tudo de um hábito. Mas é claro que durante o dia nunca se dorme tão bem como de noite, dorme-se sempre menos horas e com menos descanso. E ao fim de semana também não podia aproveitar para descansar, porque também trabalhava a fazer alicerces para prédios, juntamente com outros colegas da padaria, para ganharmos mais uns trocos.

- E passados 6 anos então deixou esse trabalho?

Sim, porque vim a Portugal. Vim por passeio, mas acabei por conhecer a minha esposa, casei-me e fui de novo para a Venezuela já com a minha esposa. Dessa vez estive cá só 3 meses, porque era o tempo que o consulado permitia...

- E quando voltou para a Venezuela em que começou a trabalhar?

Voltei a trabalhar como padeiro, para umas pessoas minhas conhecidas cá de Portugal, durante 2 anos e também à noite. Passados esses 2 anos comecei a fazer a distribuição do pão pelas ruas, e foi ainda durante esse trabalho que me juntei a outras 3 pessoas e abrimos uma padaria.

-E então nessa altura deixou a venda de pão?

Sim, depois fiquei só com a nossa padaria. E depois passados uns anos abrimos outra padaria e fomos assim evoluindo o negócio.

- Então depois começou a trabalhar durante o dia?

Sim, depois trabalhei sempre durante o dia.

- Então foi na Venezuela que criou a sua família. Teve filhos, Sr. Artur?

Foi lá que fiz a minha vida toda. Estive lá 44 anos, foi muito tempo. Tive lá os meus dois filhos, um casal.

- E durante esses 44 anos não voltou a vir a Portugal?

Sim, voltei. Até pelas piores razões. Tive lá um acidente, ia de mota e fui atropelado por um carro e parti uma perna. Então vim para Portugal, para F. para me curar. E estive 2 anos hospitalizado, para me conseguirem arranjar a perna.

Depois quando voltei para lá, abri uma lavandaria e comecei a trabalhar em Lavandaria.

- Então depois que deixou de trabalhar à noite, como foi o seu repouso?

Sim, aí comecei a descansar mais. Não é que dormisse muitas horas, mas durante a noite o sono é melhor.

- E enquanto esteve na Venezuela costumava fazer exercício físico?

Nem por isso, caminhava muito para apanhar os autocarros e para fazer outras coisas. Dentro da cidade nunca usava carro, então andava muito a pé. Só às vezes é que ao fim de semana costumava ir para jardins e parques e então aí passeava e caminhava.

- Mas caminhadas de forma premeditada fazia?

Não, isso não, nem outro tipo de exercício. O que eu tinha era cuidado com a alimentação, principalmente a partir dos 40 anos. Aí comecei a tomar conta da alimentação... Se comia ou bebia algo e me sentia enfartado, cheio, indisposto, tomava conta disso e para a próxima vez que comesse essa comida já via se era a comida que me fazia mal ou se tinha sido só no outro dia. Se eu visse que era da comida, já dizia à minha esposa para ela não fazer mais essa comida.

- E como era então a sua alimentação enquanto esteve na Venezuela?

Lá gostei sempre de recordar comida nacional, o bacalhau cozido, a sardinha... Nunca fui muito de comidas modernas, prefiro o tradicional, até porque essas comidas modernas me provocam indisposição. O meu organismo nunca aceitou bem os fritos e as gorduras. Ao jantar tive sempre de ter cuidado e não comer muito, porque depois ia-me deitar e sentia-me mal disposto.

- E em relação a bebidas?

Desde solteiro que evitei sempre as bebidas alcoólicas em excesso. Apesar de gostar de vinho do porto e whisky, é muito raro beber. Gosto muito e bebo muito sumo de laranja natural, que é muito bom. Para além disso, gosto muito de chás, de vários tipos, e guio-me por um livro que tenho de Boticária. E vou-me controlando assim.

- Enquanto esteve em Venezuela quais eram as suas actividades de lazer?

A minha vida de adulto em Venezuela, foi sempre dedicada ao trabalho. O tempo que estava em casa aproveitava para fazer uns biscates, pequenas obras em casa, arranjar o jardim, podar as árvores, ia-me entretanto na vida de casa e a cuidar de tudo. A minha vida era praticamente casa-trabalho e trabalho-casa.

- E tinha alguma actividade na sua comunidade lá em Venezuela?

Não, não tinha. Não tinha tempo para nada, raramente saía de casa. Mesmo aos fins de semana eram raras as vezes em que íamos ao centro da cidade, porque se fossemos era para gastar dinheiro e nós não queríamos.

- Então e durante o tempo que esteve a viver na Venezuela passou por algum momento stressante, que o abalasse?

Tive até antes de ir para a Venezuela, e que me esqueci de lhe falar quando me perguntei há um bocado. Quando tinha 17 anos, o meu pai não queria que eu emigrasse. No dia em que saí da minha terra e fui para Lisboa para casa dumas tias, quando cheguei a Lisboa, soube que ele entretanto já tinha morrido com a aflição de eu emigrar. Essas tias, irmãs do meu pai, aconselharam-me a não regressar à minha terra e ir na mesma para a Venezuela, porque se cá ficasse já teria de cumprir a vida militar. A morte do meu pai abalou os meus primeiros tempos na Venezuela, mas depois tive de ir ultrapassando.

Depois outro momento em que andei muito abatido foi quando a minha mãe morreu. Eu soube que ela se andava a sentir mal e então vim a Portugal sozinho, estive cá um tempo e entretanto ela começou a melhorar e então regressei para a Venezuela. Passados 4 ou 5 dias de ter chegado à Venezuela soube que a minha mãe faleceu. Fiquei bastante abatido por não estar com ela nos seus últimos momentos, de não me ter despedido devidamente dela.

- Essas mortes transtornaram-no muito e alterado a sua forma de viver a vida?

Na altura das mortes deles fiquei abatido e demorou sempre um pedaço a ultrapassar, mas nunca alterei a minha forma de viver ou de pensar por causa disso. Porque eu tenho uma coisa na minha cabeça, e pode haver gente que me critica. Porque choca-me imenso as pessoas deixarem de fazer certas coisas com medo de morrer. Nós nascemos e temos de morrer. Às vezes dizem-me: “Já tens 83 anos, agora andas aí para quê? Porque não páras para descansar?”. Não, quando a morte tiver de vir ela vem. Não temos que ficar em casa a ver televisão à espera que ela venha. Enquanto eu puder o meu lema é trabalhar. Claro que evito fazer certas coisas, evito pegar em certos pesos, fazer esforços demasiados, mas tento andar o mais que posso a pé, tento podar todas as minhas árvores, mas sempre com certas precauções.

-É sempre bom manter alguma actividade física. Mas também é certo que tem de tomar certas precauções.

Pois, exactamente. Eu como nunca fui habituado a isso... não faço.

- E passados os 44 aos veio então para Portugal. Quantos anos tinha quando veio?

Quando eu vim definitivo tinha 60 e poucos anos.

- E depois como foi a sua vida já cá em Portugal?

Quando vim estive 3 anos em casa. Eu já vim com a ideia de abrir uma lavandaria cá, então durante esses 3 anos estive a averiguar o melhor local para abrir o negócio.

- Então o Sr. Artur quando veio para Portugal não veio com a ideia de se reformar?

Não, vim com o objectivo de criar aqui qualquer coisa para não estar sem fazer nada. Ia fazendo umas coisitas cá em casa e depois então comprei esse negócio no Porto e continuo a trabalhar lá até agora. Conduzindo todos os dias para lá e para cá.

- E quanto tempo de viagem é?

É cerca de uma hora de viagem. Eu vou sempre a pensar no que fazer se me surgir alguma coisa, alguma tontura devido à minha idade. Isto tudo para me proteger e para a minha esposa e a minha filha que vão e vêm sempre comigo.

E agora ficarei na lavandaria até ver... Agora está difícil para lucrar. Então tenho de aguentar. A minha filha, porque o marido trabalha noutras coisas, não vai continuar com este negócio, penso eu.

E é assim que eu me imagino, não me vejo todos os dias sentado a ver televisão à espera que chegue a minha hora.

- Então, actualmente o seu dia é passado na lavandaria?

Sim. Saio de casa às 6 e meia da manhã e regresso todos os dias às 20 horas, caso não haja acidentes, trânsito ou atrasos. Só aos sábados é que saio de casa mais tarde porque a lavandaria abre mais tarde e fecha às 13 horas, por isso por voltas das 14 horas estou em casa.

- E como tem sido a sua alimentação desde que veio para Portugal?

Continuo com alguns cuidados na alimentação. Evito os fritos, as gorduras, o álcool, porque sei que sempre me fizeram mal.

Adoro, por exemplo, comer salada de fruta que faço com kiwis, maçãs aos quadrinhos, banana às rodela, alface picadinha... e depois rego tudo com sumo de laranja e um pedacinho de azeite, mas tem de ser pouquinho. Fica muito bom, e tem muitas vitaminas. Evito sempre a carne de porco, é mesmo muito raro eu comer, porque sei que me causa problemas de circulação na perna que parti. E cortei também outras carnes vermelhas, apesar de me ter custado imenso. Eu opto mais por peixe, bacalhau e carnes brancas, principalmente galinhas das que tenho cá por casa e alimento sem qualquer ração.

Eu pessoalmente acho que isto são cuidados que todos devíamos ter, não beber em excesso, não comer em demasia para evitar ficar afrontado. E além disso também todos deviam fazer análises regularmente.

Outra coisa que evito também é tomar comprimidos, opto sempre por tratamentos mais naturais como por exemplo chás, que fazem o mesmo efeito que os comprimidos. E evitei sempre comprimidos para dormir, esses faço mesmo questão de não tomar.

- Como tem sido então o seu repouso?

Desde há um tempo para cá tenho começado a ter problemas em dormir. Acordo imensas vezes durante a noite, com qualquer barulho acordo. O meu médico já me receitou uns comprimidos mas eu não os quero tomar, para não me habituar. Porque eu sei que se os tomar depois já não consigo dormir sem eles. Agora tenho evitado o café, tomo só ao pequeno-almoço um café daqueles mais fraquinhos.

Eu não descanso tão bem como antigamente, mas também sei que a idade interfere nisso.

- E desde que veio para Portugal teve alguma actividade na comunidade?

Não, eu evito ao máximo meter-me em confusões e também não tenho tempo nenhum. Eu gosto de me dedicar a tudo a 100% e com o meu negócio não seria possível dedicar-me a outra coisa a 100%.

Enquanto estive na Venezuela é que andei num grupo que havia na minha comunidade de apoio a pessoas que querem deixar de fumar.

- Então já teve o hábito de fumar?

Sim, em solteiro e no início da minha vida de casado fumava muito, mas depois com esse grupo de apoio consegui deixar de fumar e nunca mais voltei a tocar num cigarro. E nesse grupo também havia pessoas com o vício do álcool e foi a partir daí que também

comecei a evitar mais o álcool. E actualmente só bebo cerveja sem álcool, porque o sabor é igual e não tem o álcool.

- Agora só por curiosidade, e para ver a quem é que o Sr. Artur sai, lembra-se com que idade faleceram os seus pais?

O meu pai foi em 1947, deveria ter uns 60 e poucos. Ele nunca teve muita saúde.

A minha mãe faleceu já com mais idade, já tinha mais de 80 anos.

- Então o Sr. Artur está a seguir os passos da sua mãe...

Felizmente que sim. Não acho que sejamos capazes de controlar isso, mas é claro que certos cuidados contribuem. Principalmente ao nível da alimentação, cortar ao máximo no sal, nas gorduras, nos fritos...

- E o Sr. Artur tem tentado ter esses cuidados?

Sim. E a minha esposa também me apoia nisso e tem sempre cuidado com os cozinhados. Até para me ajudar a controlar o meu colesterol que tem tendência a ser alto, mas tem estado controlado.

- E no geral está satisfeito com a sua vida?

Sim, e gostaria que todas as pessoas pensasse como eu. Gostava que não pensassem em chegar aos 60 anos e ficassem a descansar. Acho isso errado. Acho que é mais correcto continuar a trabalhar e ter cuidado com a saúde.

Antes, por exemplo, eu era perdido por leitão. Quando ia a festas ou casamentos se via na ementa que havia leitão, já comia menos dos outros pratos, para depois repetir o leitão. E agora já nem como leitão. Nós apesar de gostarmos, temos de ver o que nos faz mal e que nos prejudica.

Claro que a idade me pesa e me vai controlando os esforços. Há coisas que a idade agora já não me deixa fazer. Nós temos é que tentar contrariar isso. Temos de ser corajosos e determinados, mas sempre com responsabilidade.

Anexo 2.2 – Entrevista Bernardino

- Sr. Bernardino, vamos começar pela sua infância... Como foi essa fase da sua vida?

A minha infância foi boa. Eu gostei muito dessa fase da minha vida, bons tempos. As responsabilidades eram poucas e as alegrias apesar de tudo ainda iam aparecendo.

Eu fiquei sem pai aos 7 anos e depois fui para casa dos meus avós, onde moravam também uns tios meus. Estive lá a morar 3 anos. Durante esses 3 anos andei na escola, mas não terminei a 3ª classe. Ajudava os meus avós na agricultura e então não dava para fazer as duas coisas bem, acabou por ficar a escola para trás.

Aos 10 anos regressei para casa da minha mãe, que tinha ficado só com o meu irmão mais novo, porque os outros 2 também tinham ido para casa de outros familiares.

- Então e enquanto estive em casa dos seus pais e depois em casa dos seus avós como era a sua alimentação?

Era mais ou menos como era normal naquela altura. De manhã em casa dos meus avós, já se começava a comer sopa, que na altura se chamava de caldo. Não havia o hábito de beber café com leite ou coisas desse género. Depois quando ia para a escola levava uns figos ou outra fruta para o lanche e para o almoço era uma sardinha assada embrulhada em papel, porque ainda nem havia guardanapos, e um pedacinho e pão para acompanhar. A escola era de manhã e de tarde, então isso que levava tinha de dar quase para o dia todo.

- E quando vinha da escola, o que fazia em casa?

Quando regressava da escola, ou nos dias em que não ia, ficava em casa a ajudar os meus avós na agricultura, e era assim que se passavam os dias. Até aos meus 10 anos foi assim. Aos 10 anos fui aprender para sapateiro. Comecei numa casa perto donde eu morava e depois fui para a cidade, quando tinha os meus 13 anos.

- E até começar a trabalhar a relação com os seus irmãos era boa?

A relação até era boa, mas a minha infância com eles foi muito curta. Quando o meu pai morreu fomos os 3 mais velhos para casa de outros familiares e só o meu irmão mais novo é que ficou com a minha mãe. E eu fui o que estive menos tempo fora de casa, só estive 3 anos. Quando regressei para casa da minha mãe, os meus irmãos continuaram

em casa dos familiares, então às vezes passava-se um ano sem nós nos vermos. Mesmo depois de eu ir de novo para casa da minha mãe, tínhamos pouca convivência, eles habituaram-se em casa dos familiares e por lá ficaram, eu é que não gostei tanto.

Depois já maiorzitos, lá para os 15 anos já combinávamos para sair juntos. Nunca passamos por aquelas brigas de irmãos, mas sempre nos demos bem. Como nos víamos raramente era sempre uma alegria, ficávamos tão contentes. Mas acho que também fez falta esse convívio entre irmãos. Naquela altura era normal nas famílias haver muitas brigas entre irmãos, porque os pais mandavam trabalhar e os filhos empurravam uns para os outros e havia muitas chatices. Eu infelizmente não passei por isso.

Naquela época o sistema das famílias era muito rígido, havia muita ordem e respeito em casa. Quando os pais mandavam fazer alguma coisa nós tínhamos de obedecer e não tínhamos ordem para abrir a boca para reclamar. Os pais falavam só uma vez e já não voltavam a repetir, e os filhos não tinham hipótese de dizer eu não vou ou não me apetece. O meu avô também era assim rígido. Eu tinha de comer a sopa toda ao almoço, senão à tarde já não me dava ordem de comer pão. E foi assim na base dos castigos que eu fui educado. Antigamente as pessoas eram mais rudes, mesmo com as suas próprias famílias, havia muitos castigos, muita violência com os filhos. A educação daquela época era a bater, se chegássemos mais tarde a casa, quando chegávamos já levávamos do pai.

Naquela época tudo era mais difícil, o dinheiro era pouco e quase toda a gente tinha dificuldades, a alimentação era pobre em todas as famílias. Só se comia o que vinha da agricultura, duas ou três vezes por ano lá se matava um porco, e de vez em quando um frango ou coelho. Depois só na festa de ano é que se comprava carne de vaca ou cabrito, mas isso já não eram todas as famílias, a maioria já nem isso podia comprar. Era assim a vida na maioria das casas que criavam animais aqui nas zonas rurais. O leite que se bebia era tirado directamente das vacas, a fruta era tirada directamente das árvores. Era tudo muito mais saudável do que agora, os alimentos não levavam tratamentos nenhuns e agora tudo o que é de comer ou beber tem só tratamentos.

Actualmente já não existe este tipo de vida, as pessoas não querem sujar as unhas e também porque não têm tempo. Saem cedo de casa e chegam tarde dos trabalhos, não há tempo para cultivar os terrenos ou para cuidar de animais. Antes essa vida era possível porque as indústrias eram poucas e as mulheres ficavam sempre em casa a tratar dos filhos, da casa, dos terrenos e dos animais.

- São alturas completamente diferentes e realidade muito diferentes também. Então e voltando à sua infância, ficou muito abatido com a morte do seu pai?

Na altura fiquei um bocado, eu fui o que senti mais a falta dele, porque era o mais velho. Os outros não se aperceberam tanto do que aconteceu, mas eu sofri. Senti muito a falta dele, e acho que senti mais por depois ter ido viver com familiares e sair da minha casa. Eram os meus avós, mas não era a minha casa.

- O seu pai morreu novo? Que idade tinha?

Sim, morreu bastante novo. Mas não sei ao certo quantos anos ele tinha. Ele morreu fora de casa. Era ferreiro e morreu durante o trabalho. Ele tinha uma úlcera no estômago e foi derivado a isso que ele morreu. Para mim e para a minha mãe, foi ainda mais difícil por ter sido de repente.

Para mim o mais difícil foi mesmo sair de casa. A casa dos meus avós era perto da casa da minha mãe, e quantas vezes eu fugi de casa dos meus avós para vir ter com minha mãe. Mas a minha mãe lá me convencia a voltar, porque não tinha condições para cuidar de mim, e eu então obedecia e lá ia ter com os avós.

Na altura foi difícil, mas tudo se ultrapassa e isso tudo dá vida e nos torna mais fortes, mais homens. As facilidades não desenvolvem as crianças. As crianças devem, como diz o ditado, ser um bocadinho “esprimidas”, senão nunca darão sumo.

- Então e quando tudo melhorou e voltou para casa da sua mãe, aos 10 anos, começou a trabalhar?

Comecei a aprender a profissão de sapateiro durante um ano aqui perto de casa e depois fi trabalhar para a cidade até aos 17 ou 18 anos.

- Então e nessa altura mudou de emprego?

Não, depois comecei a trabalhar na mesma como sapateiro mas em casa. Continuei a trabalhar para a mesma empresa, mas fazia o meu trabalho em casa. Ia buscar o material ao início da semana e no fim da semana ia leva o calçado à empresa. Eu preferia assim porque rendia mais. Se fosse na fábrica, só podíamos trabalhar 8 horas por dia e em casa trabalhava as horas que queria, trabalhava mais horas, logo arranjava mais calçado e por isso também ganhava mais. Era melhor para nós empregados, mas também para os patrões era melhor, porque assim podiam ter mais empregados a trabalhar para eles sem terem de arranjar um edifício para os empregados todos.

E foi assim o meu trabalho até ir depois para a Tropa.

- Que idade tinha quando foi então para a Tropa?

Fui aos 20 anos, em 1951. Já namorava há dois anos, com a minha actual esposa. E custou-me muito ir para a Tropa, e deixá-la cá sozinha. Ela era muito bonita, e ainda é, então tinha medo que outro rapaz falasse com ele.

Mas tive de ir. Estive na tropa perto do E. e só vim duas vezes a casa durante os 2 anos que lá estive. Na tropa também era sapateiro, estava nas oficinas de sapataria.

- E quando veio da tropa depois como foi a sua vida?

Quando vim, passado pouco tempo casei-me. Eu já tinha pensado muito na tropa e já vinha com a ideia de me casar e ir para o estrangeiro.

- E como lhe surgiu essa ideia de ir para o estrangeiro?

Quando eu fui para a tropa, um dos meus irmãos emigrou. E nas cartas que ele me mandava, parecia-me que a vida lá seria mais fácil que aqui. Eu pensei em ir antes mesmo de casar, mas a minha namorada não queria ir antes de casar. Então casamos e passado um ano fomos os dois. No início foi bastante difícil, principalmente no 1º ano, porque havia pouco trabalho, no 1º ano não havia quase nenhum trabalho. Depois vi que como sapateiro não me ia safar, porque já lá havia muitos, italianos, espanhóis, portugueses.

Então comecei a pensar noutras coisas, tive empregado durante um anito, mas ganhava muito pouco e então desisti. Depois comprei lá umas coisas e abri um negócio, e aí começou a correr melhor. Passados 4 anos já vim cá a Portugal.

No início foi mesmo difícil. Comecei por fazer distribuição e levantava-me às 3 horas da manhã porque às 4 horas já andava na rua a trabalhar. Trabalhava até às 7 ou 8 da manhã, mas depois durante o dia não consegui arranjar nada, então isso era muito pouco. Depois com o negócio melhorou, e quando vim a Portugal já comecei a construir casa cá.

- E depois de vir a Portugal continuou com o mesmo trabalho em Venezuela?

Não, depois foi diferente. Depois meti-me em negócios de outro tipo, para não ter de trabalhar durante a noite.

- E durante o tempo que esteve em Venezuela como era a sua alimentação?

A alimentação lá era totalmente diferente da que tinha antes de ir para lá. Comia-se muito bem. A vida lá era muito barata, com o dinheiro de um dia comia-se durante uma semana. Lá comi pela primeira vez bifes, aqui nunca tinha comido.

Eu acho que era o facto de a vida ser muito barata, que nos motivava a trabalhar tanto, porque depois via-se que o dinheiro rendia.

- E durante os anos que esteve em Venezuela teve sempre a mesma profissão?

Mais ou menos. Eu depois tive vários negócios, uns dentro do mesmo ramo e outros noutros ramos.

Para se conseguir chegar a algum lado, tem de se fazer esforços. Eu no início da minha vida vivi muito mal, foi quando tive os meus 2 filhos e a casa onde morava era muito fraquinha. Depois melhorei muito e aí a qualidade de vida era melhor.

- Então e depois que começou a trabalhar durante o dia, como era o seu repouso?

Era melhor. Quando trabalhava de madrugada dormia só umas 4 ou 5 horas, depois então comecei a dormir umas 8 horinhas e já dormia melhor, mais sossegado.

-E como ocupava os seus tempos livres?

À semana não haviam tempos livres, o tempo em que não se trabalhava era mesmo para descansar. Ou então para tratar de coisas em casa. Ao fim de semana, especialmente ao domingo é que gostávamos muito de passear. Depois que comprei carro, por vezes íamos mesmo passar fins de semana a outras cidades.

- E durante o tempo em que esteve na Venezuela passou por alguma situação stressante que o marcasse?

Tive um grave problema no negócio. Numa altura de Inverno, umas cheias atingiram o meu estabelecimento e fiquei dois meses com o negócio fechado, com todas as máquinas estragadas. Depois estive dois anos a trabalhar para cobrir essas despesas, ou seja, dois anos a trabalhar sem lucro nenhum. Mas tive de ultrapassar e continuar de cabeça erguida. Fora isso, não tive lá nenhum momento stressante, nenhum desgosto.

- E está satisfeito com a forma como viveu a sua fase de adulto?

Sim, bastante. Foi uma fase de muito trabalho, mas também de muito proveito.

- E quando veio de vez para Portugal?

Vim em 1988, tinha quase os meus 60 anos. Já tinha vendido todos os meus negócios lá, e depois vim para Portugal para descansar.

- E quando veio trouxe a sua família toda?

A minha esposa já estava em Portugal desde 1982. E os meus filhos também já cá estavam, tinham vindo mais cedo, o meu rapaz veio em 1976 para estudar Medicina e a irmã veio com a mãe.

Custou-me estar depois esses 6 anos sozinho em Venezuela mas tinha de ser. Primeiro estão as obrigações e depois as devoções. Se der para conciliar, tudo bem, senão fica-se só com as obrigações.

- E depois quando veio como foi a sua vida?

Aqui já não trabalhei mais. Vim para gozar a minha reforma. Fui fazendo uns investimentos, fiz uns 2 ou 3 prédios para vender.

- E como passava os seus dias então?

Não sou muito de ficar por casa. Não sou pássaro de gaiola. Normalmente de manhã ficava por casa, mas depois de almoço saía sempre para tomar café e tratar dos meus negócios, só regressava a casa ao fim do dia para jantar.

- E como era então a sua alimentação?

Continuou boa como na Venezuela, mas já com alguns cuidados. Eu quando vim da Venezuela já vim com uma úlcera no estômago. Na altura vinha bastante mal, mas fiz cá tratamentos e isso melhorou. Tive de mudar a minha alimentação em algumas coisas e foi aí que deixei de fumar.

- Então o Sr. Bernardino quando começou a fumar?

Fumava desde os trinta e tal anos. Fumei durante cerca de 20 anos. O médico aconselhou-me a deixar o tabaco e as bebidas fortes como a água ardente.

E graças a Deus tenho estado bem de saúde depois disso, mas também porque tenho certos cuidados.

- E quais eram as suas actividades de lazer depois de ter vindo para Portugal?

Secalhar o que eu fazia para me ocupar, não se pode dizer que sejam actividades de lazer. Depois de ter vindo dediquei-me à construção de prédios para posterior venda e era essa a minha ocupação. Sempre com a ideia de fazer render o dinheiro que tinha ganho em Venezuela.

- E desde que veio para Portugal, costuma fazer exercício físico?

Não, nada de especial, nunca fui muito adepto disso.

- E como tem sido o seu descanso?

Com o avançar da idade parece que vou tendo menos sono. Durmo umas 6 horas por dia, apesar de estar mais tempo na cama, não estou esse tempo todo a dormir. Gosto de me deitar cedo, lá para as 10 ou 11 da noite, para aproveitar bem o primeiro sono, até mais ou menos às 4h. A partir daí a minha cabeça já começa a pensar na vida e já não durmo mais.

- E desde que veio para cá teve alguma actividade na comunidade?

Sim, pertenci à direcção do Centro de Dia, durante 10 anos. Foi com a minha direcção que se abriu o Centro de Dia e se manteve os primeiros anos de funcionamento.

E pertenço também à direcção da Associação Cultural e Recreativa mas que me dá muito pouco trabalho.

A direcção do Centro de Dia é que era mais trabalhosa e me ocupou muito tempo. Mas é sempre bom contribuir para o desenvolvimento desta aldeia.

- Então e está satisfeito com a sua vida após a idade da reforma?

Sim, graças a deus sim. Tem tudo corrido bem.

- Teve algum momento de stress, algum desgosto, alguma perda?

Nada de muito grave. Há sempre certas coisitas, mas que vamos ultrapassando. Continuo com algumas responsabilidades e nem sempre tudo corre como agente quer, há sempre uns contratempos.

- Agora só para terminar. Lembra-se com que idade morreu a sua mãe?

Tinha 72 anos. Morreu na altura com o que agora chamam de AVC.

Anexo 2.3 – Entrevista Custódio

- Como foi a sua infância Sr. Custódio?

Mas o que queres saber.

- Como foi a sua vida quando era criança?

Vivi sempre numa casa de agricultura e de muito gado. Éramos 6 irmãos, e estávamos sempre em casa a ajudar os meus pais.

- Mas frequentou a escola Sr. Custódio?

Sim, os meus pais ainda me permitiram isso. Ia todos os dias a pé para a escola, demorava mais de 10 minutos. Almoçava sempre por lá e ao final do dia quando regressava a casa, tinha de ajudar os meus pais na lavoura. Não tinha outra hipótese.

- E nessa altura, como era a sua alimentação?

Era um pouco de tudo. Comia-se muita carninha de porco, matava-se 3 ou 4 porcos durante o ano, mas nunca faltava carne. Ao almoço era sempre carne de porco, tanto para os meus pais e irmãos, como para os empregados que trabalhavam para os meus pais. À noite era quase sempre caldeirada de bacalhau, mas tudo naquele tempo era contado, não se comia nem metade do que se come hoje em dia.

Mas eu ainda não era dos piores, porque vivia numa casa de lavoura grande. Por exemplo, naquela altura era muito normal as pessoas partirem uma sardinha ao meio para comerem, e na minha casa isso nunca foi preciso. Cada um comia uma sardinha sempre.

Depois também comíamos muitas verduras e fruta, também tudo do que se tinha em casa. Agora as pessoas já nem gostam da fruta de casa, só comem fruta comprada, e nós na altura consolávamo-nos com essa fruta, até porque também não tínhamos outra hipótese, então comíamos tantas laranjas, maçãs, peras, tangerinas, ameixas, tudo...

- E como eram as suas relações familiares enquanto morava com os seus pais?

Com os meus pais nunca tinha problemas, porque nunca desobedecia às ordens deles. Uma vez ou outra havia um sermão, mas nada de grave.

- E com os seus irmãos?

Ah, com eles estava sempre “pegado”, andávamos sempre com aquelas brigas normais entre irmãos. Mas nunca nos chateávamos mesmo, acabava por ficar tudo bem.

- E durante a sua infância, teve algum momento triste, que o abatesse?

Os meus avós morreram nessa altura, mas como eu não morava com eles, isso não me abateu muito. Não foi coisa que me marcasse.

- E depois ficou por casa dos seus pais até que idade?

Sim, depois de acabar a escola, fiquei por casa a ajudar os meus pais na agricultura. Até que conheci a minha esposa e me casei.

- E que idade tinha quando se casou?

Eu tinha 24 anos. E foi aí que saí de casa e fui um ano para casa dos meus sogros, enquanto construía a minha casa onde morei desde essa altura até agora. E foi ainda em casa dos meus sogros que tive a minha filha mais velha.

- Quantos filhos teve?

Tive duas filhas.

- E como foi a sua vida após ter tido a primeira filha e vindo para a sua casa?

Depois a minha vida toda foi na lavoura. Na minha casa comecei a ter gado, numa vacaria, e também fiquei a cuidar de alguns terrenos do meu pai, que depois acabei por herdar, e ainda comprei mais alguns terrenos.

- E essa vida toda da lavoura, os terrenos e a vacaria era tudo para si e para a sua esposa?

Não era tudo feito por nós. Tive sempre moças e moços aqui a trabalhar para nós.

- E durante essa altura, enquanto trabalhava, como era o seu repouso?

Dormi sempre pouco. O trabalho era muito, de manhã cedo havia a ordenha para fazer, então sobrava pouco tempo para dormir. Acho que quando estamos assim envolvidos no trabalho, o descanso não é prioridade, só depois percebemos que isso depois traz consequências no futuro.

- Quantas horas dormia habitualmente?

Eram mais ou menos umas 5 ou 6 horas por noite. Nem ao fim-de-semana podia descansar um bocadinho mais.

- E durante o dia depois não se sentia cansado?

Não, nunca. Com tanto trabalho o sono fugia, nós também nunca parávamos, e por isso não chegava o cansaço, não havia nem tempo para me sentar.

Foi sempre uma vida de muito sacrifício, a ordenha tinha de ser feita todos os dias, até ao domingo. O domingo era até pior, porque tínhamos de acordar mais cedo para dar tempo de depois ir à missa.

- Então o Sr. Custódio não tinha nenhum dia para descansar...

Pois, era tudo muito mais difícil. Naquele tempo não havia as máquinas que há agora. Era tudo feito com o nosso esforço e demorava muito mais tempo.

- E como era a sua alimentação?

Graças a Deus aqui em casa nunca faltou nada. Comiam sempre aqui umas 10 pessoas. A carne era toda da nossa criação, dos nossos animais. Só se comprava o peixe.

- Como era o seu pequeno-almoço?

Eu só tomava o pequeno-almoço lá para as 10 ou 11 horas. Há noite costumava comer sempre caldeira, e então costumava sobrar sempre comida. Ao pequeno-almoço eu costumava comer o que sobrava da caldeirada aquecida.

- E não comia nada quando acordava?

Nada, nada. Ainda hoje, só como à hora de almoço, não como pequeno-almoço. Vai tudo de um hábito.

- E apesar de ter tanto trabalho, quais eram as suas actividades de lazer nessa altura?

À semana não existiam, era mesmo só trabalhar. Ao fim do dia, quando entrávamos em casa era só para jantar e ir descansar. Só ao domingo à tarde é que íamos sempre passear com uns cunhados. Bons tempos, dávamos passeios grandes, conhecemos tantos sítios. Há 12 anos que estou viúvo e desde então acabaram-se esses passeios tão felizes.

- E durante a sua vida adulta teve alguma actividade na comunidade?

Sim, na paróquia. Desde novo que pertenço à Irmandade do Santíssimo e já há uns anos que faço parte da direcção. Há muitos anos também faço o peditório pela freguesia da oblata para o abade. Nessa altura também pertenci à Fábrica da Igreja, estive nesse cargo durante 18 anos.

- E para além da paróquia teve alguma actividade na freguesia?

Não, nisso nunca me meti.

- E ainda antes da idade da reforma, teve algum momento de tristeza, algum desgosto?

Não, antes da idade da reforma não. As tristezas vieram todas depois da reforma.

- Após a reforma as suas rotinas mantiveram-se?

Sim, depois dos 65 anos passei a receber o valor da reforma, mas continuei com a minha vida de lavoura exactamente igual.

- Como eram os seus dias?

Eram iguais, sempre a trabalhar na lavoura. Com a minha esposa e os empregados.

- E para além do trabalho, continuou com alguma actividade na paróquia?

Sim, a oblata ainda faço actualmente e ainda pertenço à direcção da Irmandade do Santíssimo. E para além disso, desde que me casei e até ao ano passado, andei no compasso no Dia de Páscoa. Este ano vai ser o primeiro ano que não vou porque ando com problemas nos joelhos e custa-me andar tantos quilómetros a pé.

- E quais foram, a partir da reforma, as suas actividades de lazer?

À noite gosto de ver televisão, agora vejo mais porque estou sempre sozinho.

Depois de ficar viúvo, há 12 anos fiquei a viver com a minha filha mais velha, o meu genro e um neto. E como era uma casa cheia, o entretenimento era falarmos uns com os outros, então eu não costumava ver televisão.

Depois de a minha filha e o meu genro terem falecido, nem gosto de falar disso, o meu neto afastou-se muito de mim, e faz a vida dele aí nos anexos, então passo as noites a ver televisão.

- E como passa os seus fins de semana?

Ao sábado passo o dia a trabalhar e ao domingo de manhã vou à missa e de tarde ou fico por casa ou vou passear com o meu cunhado.

Depois durante a semana de vez em quando saio para tratar das coisas da Irmandade do Santíssimo, e vou sempre aos funerais aqui da terra.

- E como foi a sua alimentação após a reforma?

Antes de ficar sozinho era mais ou menos igual ao que comia quando era adulto. Com a minha filha cá, comiam-se umas comidas mais elaboradas, agora depois de ficar sozinho faço comidas mais simples, mas não falta nada.

Tentei reduzir um pouco na carne de porco, porque dizem que faz muito mal. Às vezes também me dizem que eu à noite devia comer menos, mas eu como a mesma quantidade e sinto-me bem.

Ao almoço não costumo cozinhar, a minha filha traz-me sempre o comer, e é quase sempre carne. E à noite, sou eu a cozinhar e normalmente faço caldeirada.

- E costuma beber bebidas alcoólicas?

Sim, um copinho de vinho cá de casa a cada refeição. Fora das refeições não costumo beber.

- E como tem sido o seu repouso após a reforma?

Costumo dormir bem até. Deito-me sempre por volta das 22 horas e às 6 da manhã já estou a acordar.

Nas alturas das tristezas durmo muito mal, e quando ando nervoso também tenho dificuldade em dormir. Mas de forma geral durmo bem.

- E depois da reforma teve assim alguma situação marcante?

Então não tive. Nem é bom falar nisso. Há 12 anos fiquei viúvo e isso custou-me imenso e ainda custa, porque ela era tão boa para mim. Mas com a ajuda das minhas filhas superei, embora sempre muito triste.

E agora recentemente foram outras 2 pancadas tão fortes, que eu nem sei como tenho aguentado isto tudo. A minha filha mais velha, que morava comigo, faleceu há 2 anos, depois de ter estado em casa muito doente durante quase 5 anos e passados 10 meses faleceu o meu genro de repente. Esta casa ficou vazia num piscar de olhos.

Tudo isto me marcou muito, era uma casa tão cheia e alegre e agora estou assim, sozinho.

- Tem sido realmente uma fase complicada, mas olhando para o Sr. Custódio vejo que é um homem de coragem e que tem ultrapassado tudo com coragem.

Tem de ser, mas nem gosto de falar nisto, para não me sentir abatido.

- E mudando de assunto, para não ficar abatido, o Sr. Custódio tem alguma doença?

Não sei bem ao certo as doenças que tenho. Sei que tomo os comprimidos para a tensão, para o colesterol, para o coração, para a próstata. É só isso. Há pouco tempo tive pedra nos rins mas passou...

- E lembra-se com que idades faleceram os seus pais?

Não me lembro muito bem. Não lhe consigo dizer isso.

Anexo 2.4 – Entrevista David

- Como foi a sua infância Sr. David?

A minha infância, em novo, foi na lavoura a ajudar os meus pais. Naquela altura quase todas as crianças tinham esta vida assim.

- E andou na escola?

Sim, andei, ia com os meus irmãos a pé. E quando vinha da escola, tanto eu como eles, tínhamos de ajudar os meus pais no que fosse preciso.

- E quantos irmãos tinha Sr. David?

Éramos seis, por isso eu tinha 5 irmãos. Eu era o mais velho, depois tinha 3 irmãos rapazes e mais duas irmãs.

- Como era a sua relação com os seus irmãos e pais?

Era muito boa. Para com os meus pais era uma relação de muito respeito e obediência, mas eles sempre foram bons para mim, e nunca foram violentos com os filhos, como havia alguns que naquela época eram. E com os meus irmãos dava-me também muito bem, brincávamos muito na escola e em casa andávamos sempre juntos.

- E como era a sua alimentação nessa altura?

Era o normal daquela altura.

- E ao pequeno-almoço, por exemplo, o que comia?

Ao pequeno-almoço era sempre uma coisa que eu gostava, e se fosse agora já não comia. Era sempre uma malga de leite quente, com o miolo da broa lá dentro, a fazer assim uma espécie de papa, e eu adorava esse comer. Acho que bebi tanto leite nessa altura, que acabei por enjoar e em adulto não conseguia beber. Agora voltei a beber, porque faz bem aos ossos, mas tem de ser misturado com café, porque só leite não consigo.

Ao meio dia era sempre cozido à portuguesa ou peixe e à noite era sempre, mas sem excepção a travessa do bacalhau. Era uma travessa posta ao meio da mesa e todos comiam da mesma travessa, cada um ia comendo do seu lado até acabar.

Antigamente não era como agora. Antigamente separava-se o domingo da semana, há semana a comida era mais pobre, e ao domingo lá se fazia uma comida melhorzita, um guisado ou estufado ao almoço e à noite voltava a ser a travessa de bacalhau mas com um bacalhau melhor já.

Depois fui fazer a vida militar.

- Já aos seus 20 anos?

Sim, aos 20 anos é que se ia para a tropa. Agora é mais cedo, parece que é aos 18 anos.

- E até essa idade esteve sempre por casa dos seus pais?

Sim, depois de acabar a escola fiquei sempre em casa. O meu falecido pai trabalhava nos couros e de vez em quando já me levava nas viagens para eu o ajudar, e de resto era sempre por casa na lavoura.

Depois então fui fazer a vida militar, estive um mês em A. , e depois fui tirar a especialidade de condutor à F. , durante 5 meses.

- Foi então na tropa que tirou a carta?

Não, não a tirei lá. Tirei-a mais tarde. Para poder tirar lá a carta eu tinha de ficar lá o tempo todo. E naquele tempo se nós pagássemos dava para ficar lá menos tempo e eu assim fiz, e fiquei lá só esse meio ano. Depois vim com a papelada para Aveiro e tive de a mostrar a um Coronel. Como ele viu nos papéis que eu era bem comportado disse que eu podia ficar como “criado dele”, ir levar a mulher as compras, ou onde fosse preciso e cumpria o tempo todo de tropa e já ficava com a carta. Se eu tivesse adivinhado isso já não tinha pago a praça.

Depois de regressar da tropa é que fui tirar a carta de pesados, e isso custou-me muito.

- E até essa altura, passou por algum momento que o marcasse, alguma tristeza?

Não, tive uma tristeza mas foi só depois de me casar, até essa altura acho que não tive assim nada de grave.

- Então e depois de vir da tropa como foi a sua vida?

Depois que vim da tropa comecei de volta dos negócios do meu pai, e comecei a preocupar-me em namorar. Namorei umas 7 raparigas.

- Foi para fazer uma boa escolha?

Acho que acabei por escolher bem, não tenho razão de queixa.

Namorei com a minha esposa durante um ano e depois casamos. E fiquei a morar em casa dos pais dela, numa freguesia ao lado da minha, durante dezassete anos. Foi nessa casa ainda que nasceram os meus filhos.

- Quantos filhos teve Sr. David?

Tive 3 filhos. Dois rapazes primeiro e depois a mais nova, uma rapariga.

Depois enquanto ainda estava em casa dos meus sogros fui construindo esta casa onde ainda moro actualmente. E passados então os 17 anos vim morar para cá.

- E quando veio morar para cá como foi a sua vida?

Quando vim para cá abri um café e uma mercearia. Depois o café começou a aumentar e a ser muito conhecido pelos petiscos que servia e então tive de fechar a parte de mercearia. Tive o café aberto durante cerca de 20 anos.

- Então e antes de vir para a sua casa, e enquanto estava em casa dos seus sogros, qual era o seu trabalho?

Desde que tirei carta de pesados, o meu trabalho foi no negócio dos couros, ao volante sempre do camião. Enquanto estive nos meus sogros, vinha todos os dias para casa dos meus pais e fazia esse trabalho na mesma. Depois de estar cá, apesar de ter o café, o meu trabalho foi sempre nos couros, sempre a conduzir o camião. A minha vida foi ao volante do meu camião, estive nesse trabalho até me reformar, por volta dos 67 anos.

- Então e durante essa vida de trabalho, como era a sua alimentação?

Era muito melhor do que a que tinha em criança. Comia-se muito bem. Comia-se um pouco de tudo, o prato nunca era o mesmo ao meio-dia e à noite. Já não se separava a semana do domingo, à semana a comida também já era muito boa. Comia-se bem, mas era sempre como quem estava a roubar. Como nunca fechávamos o café tínhamos de comer à vez e bastante rápido.

- E como era o seu dia-a-dia enquanto trabalhava?

O meu dia começava sempre por volta das 3 ou 4 da manhã, para conseguir estar na terra que queria lá para as 8 horas. E passava os meus dias assim, na estrada. Só estava no café nas horas vagas, que não eram muitas. Quem ficava no café era o meu filho mais

velho, e o meu filho mais novo quando vinha da escola também ajudava. Era um café com muito movimento, aqui na zona não havia mais nenhum então este estava sempre cheio de gente.

- E como era o seu repouso nessa altura?

Era muito pouco, eu tinha noites que dormia apenas 4 horas, o que é muito perigoso para um camionista. E às vezes chegava do trabalho muito cansado, morto por ir dormir, e chegava cá por volta da meia-noite e ainda tinha de grammar alguns clientes do café. Porque o café só fechava à 1 da manhã. Graças a Deus a minha mulher era uma mulher de coragem e conseguiu aguentar o café sozinha, mas também passou por muito.

Era uma vida muito cansativa, as estradas não eram como agora. Demorava-se muito tempo a chegar aos destinos. Eu quando começava a ficar com sono, optava por viajar por estradas com mais curvas para ter de estar mais atento. E na altura de frio, viajava sempre de vidro aberto para evitar o sono. Eu não tinha o vício de fumar, mas às vezes quando estava com muito sono fumava um bocado, e o fumo nos olhos já me tirava muito o sono também.

- Então e a sua vida foi-se mantendo assim até aos 67 anos?

Sim, foi sempre. Quem tomava conta de tudo no café eram os meus dois filhos, eu pagava-lhes um ordenado a cada. Entretanto o mais novo casou-se e eu para não estar a pagar mais um ordenado à esposa dele, entreguei-lhe o café. O meu filho não quis para eles esta vida tão presa então esteve meia dúzia de anos e depois fechou o café.

-E quais eram as suas actividades de lazer durante a sua vida adulta?

Nunca tinha lazer. Nem ao fim de semana. O café só fechava à 3ª feira, a nesse dia na altura de verão íamos todos para a casa da praia, e passávamos lá o dia. Depois só nas férias, fechávamos o café durante um mês, e todos os anos íamos todos para o Gerês, uma semana e depois passávamos o resto das férias numa casa da praia que tínhamos. Depois quando o café fechou comecei a ir passar os domingos à casa da praia com a minha esposa.

- E antes de se reformar viveu algum momento de tristeza, alguma situação que o marcasse?

Vivi, logo depois de me casar. O meu pai morreu nessa altura e isso custou-me muito. Eu era ainda novo, e o meu pai também ainda era novo, tinha uns 50 anos. De resto não passei por mais nada.

-E quando se reformou o café já tinha fechado?

Já. Eu quando me reformei meti-os, aos meus dois filhos na empresa dos couros. E foram eles que ficaram responsáveis pela empresa e eu então reformei-me.

- E reformou-se porquê?

Reformei-me pela idade. A partir dos 60 anos, já comecei a receber reforma, mas o meu irmão que estava à frente do negócio, ficava com a minha reforma e pagava-me um ordenado. Eu ficava a ganhar, porque recebia mais. Depois aos 67 anos então é que deixei mesmo o trabalho. E também se eu não saísse, passado pouco tempo também devia ficar sem carta.

- E como foi a sua vida após a reforma?

Depois comecei a fazer a vida que faço agora. A trabalhar por casa, nas terras, a semear legumes, a tratar dos meus montes. Eu não consigo estar parado, e quando larguei o negócio custou-me muito. E custou-me ainda mais quando tive de dar baixa da carta de pesados, eu tinha mais amor ao camião que ao meu carro, o meu camião era a minha vida. Apesar de ter sido uma vida muito dura, com muito trabalho e pouco descanso, eu adorava aquela vida, quem me dera ainda poder agora fazer viagens no meu camião.

- E como tem sido o seu dia-a-dia após a reforma?

Tem sido sempre por casa, de volta da minha horta e do jardim. Só de vez em quando tenho umas saídas, tratar dumas coisitas, mas regra geral fico sempre por casa.

- E quais têm sido as suas actividades de lazer depois da reforma?

Ao domingo fui sempre para a casa da praia, mesmo depois de falecer a minha esposa vou sempre. Lá para as 10 horas já lá estou, tenho um talho perto de casa, faço o almoço e lá pás 5 ou 6 horas regresso a casa. Os meus filhos estão sempre a insistir para eu ir lá passar o fim de semana as eu não quero. Dormir lá é só mesmo em Setembro, quando passo lá as férias, vou a 1 de Setembro e venho no feriado de 5 de Outubro.

- E como foi a sua alimentação após se reformar?

Foi a mesma. Desde sempre tive certos cuidados. Evito os fritos e muitos temperos na comida, de resto continuo com uma alimentação bastante variada. Ao almoço como o que a minha filha me fizer, e à noite ela faz sempre caldeirada ou cozido para mim. Eu não gosto dessas comidas modernas, salsichas, panados, pizzas, disso não gosto. Mas ela tem muito jeito para a cozinha, e sabe fazer muitos pratos diferentes.

- E o Sr. David teve o hábito de fazer exercício ao longo da sua vida?

Não isso nunca fiz. Trabalhei muito e isso também já implicava fazer exercício físico.

- E desde que se reformou como tem sido o seu repouso?

Desde que me reformei durmo que é uma maravilha. Não consigo e nunca consegui dormir durante o dia, nunca fui de sextas.

- E quantas horas tem dormido por noite?

Tenho dormido por volta de 7 horas por noite. Nunca me deito antes das 23 horas, e depois de manhã lá para as 7 e meia já estou de pé.

- E depois de se reformar teve alguma actividade na freguesia?

Estive ainda antes de me reformar um cargo na Cooperativa Eléctrica, por voltas dos 40 ou 50 anos, mas depois disso não tive mais nenhum papel.

- Está satisfeito com a forma como viveu a sua reforma?

Estou satisfeito, mas ficava mais satisfeito se ainda estivesse agora com a minha esposa.

- E durante o período da reforma teve algum momento marcante?

Tive, o mais marcante foi mesmo a morte da minha esposa, vai fazer quase 4 anos. Consegui sobreviver a uma doença grave durante um ano, mas o problema era oncológico e ela não conseguiu resistir.

- E o Sr. David tem alguma doença?

Que eu tenha conhecimento não tenho nenhuma. Tenho só o colesterol um pouco alto, mas nada de exagerado. Ah e para além disso também tomo um comprimido para a diabetes.

- Então, só para terminar, lembra-se com que idades faleceram os seus pais?

O meu pai tinha 49 anos quando faleceu, e a minha mãe morreu antes de fazer os 90 anos.

Anexo 2.5 – Entrevista Ester

- Como foi a sua infância D. Ester?

Foi uma infância pobre, éramos 7 filhos, então a vida era difícil. Andei na escola até ao 3ºano e depois fui aprender costura.

- E como era o seu dia-a-dia?

Os meus pais trabalhavam na agricultura, como era normal cá na aldeia. Então eu e os meus 6 irmãos passávamos os dias a ajudá-los no que fosse preciso. O dia começava muito cedo, mal nascia o sol, e quando o sol se punha é que íamos para dentro de casa.

- E como era a sua alimentação nessa altura?

Era sopa e sardinhas paridas ao meio para dar para todos os filhos. Comia-se broa, batatas com couves e um refogado por cima. Muitas vezes bacalhau pobre.

- E carne, tinha o costume de comer?

Não, carne não comia muito pouco. Era muito raro comer carne mesmo. Era mais peixe, depois fruta das árvores que havia em casa, legumes também dos que se cultivava em casa.

Eu ajudava muito nessa vida do campo, a cultivar os legumes, a tratar do gado... Eu e os meus irmãos. Mas depois os meus irmãos saíram cedo de casa, porque como a comida era pouca para todos, foram uns para cada lado. Só fiquei eu e mais um irmão, porque éramos mais novos, e aí o trabalho era todo para nós.

- E tinha o hábito de fazer exercício físico?

Nada de como se faz agora. Mas fazia muito exercício a ajudar os meus pais na terra. Os brinquedos eram pouco, então o tempo era todo passado a trabalhar com os pais.

- E como era a relação com eles?

Era boa. Sempre me dei bem com os meus pais e com os meus irmãos. Era uma família de muito respeito. Como eram quase todas as famílias antigamente, não era nada como agora.

-E durante a sua infância passou por algum momento que a transtornasse?

Não, Graças a Deus não.

- E quando acabou a 3ª classe como foi a sua vida?

Até aos 14 anos continuei em casa dos meus pais a ajudá-los, depois fui aprender para costureira, e comecei a fazer arranjos para fora, e foi assim até me casar.

- E que idade tinha então quando se casou?

Casei-me aos 23 anos e estive um ano cá em Portugal, e depois emigrei para a Venezuela com o meu marido.

- E na Venezuela em que começou a trabalhar?

Continuei a trabalhar como costureira, mas lá para além de arranjar roupa para fora, também lavava roupa para fora.

- E foi essa sempre a sua ocupação na Venezuela?

Sim, sempre com este tipo de trabalho. Foi lá que fiz toda a minha vida. Tive lá os meus dois filhos, um rapaz e uma rapariga.

- E como era a sua alimentação lá?

Era muito melhor do que a que tinha cá em Portugal. Lá já comia muita carne, bifes de porco e vaca, uma cerveja, um copo de vinho. Já não era tão pobre, por isso a alimentação nem se pode comparar à que eu tinha na infância.

Em Venezuela a minha vida melhorou muito. Trabalhava-se muito, mas também se via dinheiro e o dinheiro lá rendia, o que nos dava mais motivação para trabalhar.

- E durante os anos em que esteve na Venezuela, como era o seu repouso?

Dormia sempre as minhas oito horinhas por noite. Depois, quando cheguei aos 40 e tal anos, com a menopausa, comecei a dormir pior, mas descansava sempre bem.

- Então e na Venezuela costumava fazer exercício físico?

Oh, isso nunca fiz. Não me vejo a fazer exercício, como as minhas netas que andam no ginásio, Deus me livre de andar numa coisa dessas.

- Então como ocupava os seus tempos livres na Venezuela?

Sempre em casa a arrumar e a tratar da vida da casa, e também costumava ver televisão, disso sempre gostei. Ao domingo é que costumava ir passear com o meu marido. No verão íamos até à praia, e quando não estava tempo para praia íamos até aos jardins e campos.

- E tinha alguma actividade na sua comunidade em Venezuela?

Não, eu estava sempre por casa. E nunca fui muito dada a falar com as outras pessoas que moravam na minha rua. O meu marido é que conhecia mais os nossos vizinhos de lá.

- Então e durante o tempo que lá esteve, houve alguma situação que a marcasse?

Nada que me marcasse mesmo. Há sempre alguns problemas, mas não tive muitos, e os que tive ultrapassei-os bem com a ajuda do meu marido.

- E de forma geral gostou da forma como viveu a sua vida adulta em Venezuela?

Sim, gostei muito. Lá valia a pena trabalhar, porque o dinheiro rendia, e tínhamos uma vida mais desafogada.

- E que idade tinha então quando regressou para Portugal?

Para lhe dizer assim ao certo não sei. Mas tanto eu como o meu marido tínhamos perto de 60 anos, já vínhamos com a ideia de nos reformarmos e cá em Portugal descansarmos.

- Então como era depois o seu dia-a-dia aqui em Portugal?

Era em casa, de volta da lida da casa, do campo, da costura. Mas cá só costurava para casa, não fazia arranjos para fora.

- E como tem ocupado os seus tempos livres desde que veio para cá?

Desde que vim para cá entretenho-me a arrumar a casa, na costura. Gosto de ver televisão, estarmos com os meus netos, ler o jornal todos os dias. Ao domingo costumo ir sempre passear com o meu marido. Agora mais recentemente também passo muito tempo com a minha neta que fica cá em casa durante o dia com a minha filha que mora cá.

- Como tem sido então a sua alimentação?

Agora é boa. De manhã tomo um cafezinho com um pão torrado, às 10 ou 11 horas como uma peça de fruta, ao almoço uma sopa e um prato sempre acompanhado de legumes, à tarde lancho um café com leite e bolachas e à noite mais ou menos igual ao almoço.

Desde que vim para Portugal, o meu médico aconselhou-me a ter cuidados com o que comia, então tenho evitado fritos, demasiado sal, evito açúcar em demasia. Mas graças a Deus não tenho nem diabetes nem colesterol.

- E consome algum tipo de bebidas alcoólicas?

Bebo só um copinho à refeição, mas fora da refeição não bebo nada.

- D. Ester, desde que veio para Portugal esteve inserido em alguma actividade na sua vila?

Não, passo o dia em casa. O meu marido é que andou e ainda anda envolvido em algumas dessas coisas.

- E desde que veio para Portugal passou por algum desgosto?

Graças a Deus não tenho passado assim por desgostos. Tenho tido uma vida muito feliz e sem esses contratempos.

- E está feliz então com a forma como viveu a sua reforma?

Sim, bastante. Estou numa casa rodeada de família, a minha filha, o meu genro, uma das minhas netas e a minha bisneta passa cá os dias. Melhor não podia estar.

- Actualmente como está a sua saúde?

Por enquanto a minha saúde tem estado boa. A única coisa que tenho são os problemas na coluna, fora isso estou ótima.

- E já agora, lembra-se com que idades faleceram os seus pais?

Não sei assim ao certo. Mas tenho uma ideia de que os dois morreram depois dos 80 anos, parece que a minha mãe tinha uns 81 ou 82 e o meu pai foi mais velho, já devia passar dos 85 anos.

Anexo 2.6 – Entrevista Fátima

- D. Fátima como foi a sua infância?

A minha infância foi muito boa, comparada com o que era habitual naquela altura a minha era realmente boa.

- E andou na escola?

Sim, íamos a pé. Eu e as minhas irmãs. Éramos 7 irmãos ao todo.

- E como era o seu dia-a-dia?

Todos os dias ia para a escola de manhã e de tarde, e quando regressava a casa costumava ficar a brincar com os meus irmãos.

Tive uma infância diferente da que era mais comum naquela altura. Naquela altura quase todas as famílias trabalhavam na lavoura e tinham animais, então as crianças tinham de ajudar os pais no campo. Comigo era diferente. Os meus pais não trabalhavam na agricultura. A minha mãe tinha uma mercearia e o meu pai tinha outro negócio. Quem fazia a pouca agricultura que tínhamos em casa eram os nossos empregados e também tínhamos outra empregada para tratar das limpezas da casa, que estava em nossa casa todos os dias de manhã à noite.

- E como era a sua alimentação nessa altura?

Era boa. Comia-se mais peixe do que carne. E comiam-se muitos legumes cultivados lá em casa. Eu também nunca tive de cozinhar, quem fazia isso era a empregada. Nunca se comia doces há sobremesa, era sempre fruta de casa.

Apesar de ser a empregada a fazer as refeições, era sempre a minha mãe que lhe dava as instruções, e como a minha mãe tinha diabetes, a nossa alimentação foi sempre muito correcta, só cozidos, e poucos grelhados. Tudo com pouco sal e açúcar, e foi sempre assim.

- E costumava fazer exercício?

Não. Só comecei a fazer a partir dos meus 12 anos, quando recebi a minha bicicleta e aí comecei a dar passeios de bicicleta quase todos os dias. Comecei a combinar com as minhas amigas aqui vizinhas e íamos dar uns passeios por cá perto.

Depois por volta dos 15 ou 16 anos, ao fim de semana, começamos a dar passeios mais longe, às vezes íamos à praia, demorávamos mais de meia hora a lá chegar. Nessa altura começamos também a ir a festas, e foi assim que conheci o meu actual marido. Ele começou-me a ver nas festas, veio falar comigo, conhecemo-nos e depois começamos a namorar. Não antes de ele vir pedir aos meus pais para namorar comigo, como era costume naquela época em casas de respeito como era a minha.

- E antes de começar a namorar, lembra-se de ter passado por alguma tristeza, por algum momento de stress e angústia?

Sim passei por um momento de grande tristeza quando morreu um irmão meu com 23 anos, num acidente. Sentimos todos muito a falta dele. Ele ajudava muito os irmãos mais novos, e ajudava-me muito também a mim, era muito protector e por isso se tornou tão difícil. Mas com o tempo fui ultrapassando.

- Então e quando terminou a escola, antes ainda de namorar, começou a trabalhar?

Não, ajudava a minha empregada de casa e por vezes ficava com a minha mãe na mercearia. Fiquei assim por casa até me casar.

- Com que idade se casou?

Tinha 23 anos quando me casei.

- Como foi então a sua vida depois de se casar? Alterou-se muito?

Sim, alterou-se bastante. Passado um ano de me ter casado emigrei para a Venezuela com o meu marido. Lá abrimos uma lavandaria e foi esse o nosso trabalho durante os anos todos que lá estivemos.

- E teve filhos D. Fátima?

Sim, tive duas filhas. Tive-as lá, mas depois elas vieram para Portugal estudar e ficaram cá com uma irmã minha.

- Como era o seu dia-a-dia em Venezuela?

O meu dia-a-dia foi sempre igual durante todo o tempo que lá estive. Acordava por volta das 5 horas da manhã, para depois irmos para a lavandaria e prepararmos tudo para abrimos o estabelecimento. Eu trabalhava no balcão de atendimento juntamente com uma funcionária.

- E trabalhava até que horas?

O estabelecimento fechava às 20 horas. Mas a partir dessa hora ainda ficávamos a adiantar tudo para o dia seguinte. Na maioria dos dias só terminávamos lá para a meia-noite.

A nossa lavandaria funcionava de forma diferente das outras. Nós fazíamos serviços para o próprio dia, o que não era normal, então tornava-se complicado fazer tudo durante o horário de funcionamento da lavandaria.

- Então e como foi o seu descanso enquanto esteve na Venezuela?

Era muito pouco. Dormia apenas umas 4 ou 5 horas todos os dias da semana e ao sábado também. Só aos domingos é que podia descansar mais. Mas é assim, para tudo é preciso sacrifícios, porque sem sacrifícios não se consegue ter nada nem ser ninguém na vida.

- E como era a sua alimentação?

Era boa. Não nos faltava nada. Eu tinha uma empregada porque não tinha tempo para cuidar da casa. Ela fazia pratos muito variados, e ao domingo íamos sempre ao almoçar e jantar ao restaurante.

- E quais eram as suas actividades de lazer?

Lá tive sempre pouco lazer, era uma vida só mesmo para o trabalho. Tínhamos de dar o exemplo aos nossos empregados, então estávamos sempre na lavandaria. A semana e o sábado eram sempre passados no estabelecimento. O único dia de lazer era o domingo. Ao domingo costumávamos ir passear a Caracas e aí passeávamos e namorávamos. E gostávamos muito de nos encontrar com os amigos que tínhamos lá.

- E costumava fazer exercício físico?

Não isso nunca fiz. Não tinha tempo para isso e também não tinha sido educada para isso.

- E lá em Venezuela, teve alguma actividade na comunidade onde vivia?

Nada de especial. Desde sempre ajudei os pobres e dei sempre muitos donativos para a igreja. Mas não tinha assim nenhuma actividade.

- E teve, ainda na Venezuela, algum desgosto ou tristeza?

Nada de muito importante e que me abalasse muito. A morte dos meus pais abateu-me um bocado, porque eles sempre foram impecáveis para nós, e conseguiram dar-nos uma vida muito melhor e muito acima do que era normal na minha infância, mas tive de ultrapassar.

Momentos de stress eram mais comuns. Quem tem negócio, tem sempre os seus problemas, nem tudo corre sempre bem e há sempre momentos de enorme trabalho e que nos dão a preocupação para conseguir fazer um atendimento do melhor ao cliente.

- Então e no geral está satisfeita com a forma como viveu a sua fase de adulta?

Sim, estou satisfeita. Não foi uma vida fácil, foi uma vida com muito trabalho, sem os filhos, mas fui muito feliz e estou muito satisfeita com tudo aquilo que consegui. Consegui juntar algum dinheiro e nunca faltou nada às minhas filhas, e orgulho-me muito disso.

- E quando veio de vez para Portugal?

Eu tinha quase 60 anos quando vim, depois de termos vendido a Lavandaria. Custou-me imenso vir, deixar a lavandaria foi muito doloroso para mim, secalhar até foi o momento mais difícil da minha fase adulta. Deixar a lavandaria foi como que deixar uma vida, apagar uma parte da minha vida, foi muito complicado. Depois ainda lá todos os anos para matar saudades e rever pessoas amigas que ainda lá estavam.

- E como começou a ser o seu dia-a-dia cá em Portugal?

Desde essa altura que fiquei sempre por casa com a minha irmã. O meu marido tem o hábito de sair, nunca está por casa, anda sempre de volta dos negócios dele e eu prefiro ficar por casa. De vez em quando vou dar umas voltitas por cá perto, mas é raro.

- E como ocupava os seus tempos livres?

Gostava muito de arranjar o meu jardim, as plantas, as flores. Também gostava de ver televisão. E todos os dias rezava duas vezes o terço, uma vez de manhã e outra ao final do dia.

- E exercício físico costumava fazer?

Não, muito raramente. Só quando i dar umas voltitas a pé, para visitar algumas amigas, mas era mesmo muito raro.

- E depois de ter vindo para Portugal, como tem sido o seu repouso?

Cá era totalmente diferente de lá. Cá já comecei a dormir mais, umas 8 horas por noite e então já descansava mais. Só agora recentemente é que tenho começado a dormir pior, tenho mais dificuldades para adormecer e acordo muitas vezes durante a noite.

- E como foi a sua alimentação quando regressou para Portugal?

Depois de vir para cá a minha alimentação começou a ser diferente. O meu médico de cá de Portugal aconselhou-me a ter cuidados com a alimentação. Então eliminei os fritos, o picante, reduzi no sal, comecei a evitar alimentos ácidos, e a partir daí tenho tido sempre esses cuidados.

- E alguma vez teve o hábito de fumar?

Não nunca fumei nem um cigarro. Nem nunca bebi bebidas alcoólicas, nem vinho, nem cerveja, nem bebidas mais finas.

- E como foram as suas relações com a família após ter regressado a Portugal?

Quando lá estive dava-me bem com toda a minha família, mas a distância não nos permitia muita proximidade. Cá em Portugal as relações eram melhores ainda. Já perto das minhas filhas, dos meus irmãos, das minhas duas netas. Acho que por termos estado tanto tempo separados, depois éramos ainda mais unidos e continuamos a sê-lo.

Agora só tenho medo do meu marido me faltar, ele desde sempre foi impecável para mim e continua ainda agora a ser a melhor companhia. Mas agora como estou mais adoentada, ele sai muitas vezes e eu fico sempre em casa sozinha. Já sinto a falta dele assim, fará se ele faltar.

- Está então, de forma geral, satisfeita com a sua vida após ter regressado para Portugal?

Sim, aqui tem sido tudo muito mais calmo, aqui a vida é para aproveitar para descansar, para compensar o trabalho que tive em adulta. As preocupações agora não são nenhuma, aqui tenho gozado a vida, coisa que lá foi impossível.

- Desde que está em Portugal, teve algum momento marcante, alguma tristeza?

Desde que cá estive não tive nenhum momento assim que me transtornasse. Mas depois que tive a depressão, e mesmo após o meu neurologista ter dito que a depressão estava

resolvida, eu sinto-me diferente, sinto-me abatida, apática, mais triste. Mas em ser isso, não tive mais nada.

- E para além da depressão teve ou tem mais alguma doença?

Tive a depressão há mais ou menos 5 anos. Mas nunca soube bem porque a tive. Actualmente tenho alguns problemas nas pernas, já vou tendo dificuldade em caminhar. E depois tenho muitos problemas a nível neurológico, ando sempre em consultas no neurologista. Agora tenho andado com imensas tonturas e caio constantemente.

- Agora só para acabar, lembra-se com que idades faleceram os seus pais?

Ai, isso não sei. Não me consigo lembrar. Parece que foi por volta dos 60 e tais anos, porque eu ainda era nova quando eles faleceram.

Anexo 2.7 – Entrevista Graça

- D. Graça, explique-me como foi a sua infância?

Foi boa, para aquela altura. Éramos 5 irmãos, duas raparigas e 3 rapazes.

- E como era o seu dia-a-dia?

Oh, era sempre a ajudar os meus pais na ordenha e na agricultura. Ia para as terras com eles, para os montes, fazia tudo o que podia para os ajudar. E depois casei-me e vim morar para esta casa onde moro agora.

- E não andou na escola?

Não, os meus pais não me deixaram, nem a mim nem aos meus irmãos. Eu até queria ir, porque tinha vizinhos que iam, mas o meu pai era muito rígido não me permitiu.

- E como era a sua alimentação em criança?

Era muito fraquinha. Era caldo, feijões cozidos, couves. De vez em quando uma carne de porco. Há noite era quase sempre caldeirada de bacalhau. Comia-se também muitas vezes sardinhas.

Mas era a principal diferença para agora, era a quantidade. Não se comia nem metade do que se comia agora, e comia-se muitos mais legumes e muito menos fritos. As crianças actualmente só comem fritos, carne, guloseimas, doces, e não gostam de peixe, sopa, verduras. E eu acho que isso está completamente errado, e vai trazer muitas consequências para a saúde das crianças no futuro.

- E o que comia ao pequeno-almoço?

Eu comia quase sempre café com leite. Havia já adultos nessa altura que comiam caldo ao pequeno-almoço, mas as crianças não costumavam comer. Depois ao lanche era fruta das árvores de casa.

- E passou, durante a sua infância passou por algum momento de tristeza?

Tive uma grande tristeza, porque me morreu um irmão. Ele morreu com 19 anos e eu tinha 17 na altura. Custou-me muito a morte dele, mas entretanto comecei a namorar e isso ajudou-me a esquecer essa tristeza.

E entretanto casei-me e vim morar para esta casa.

- E que idade tinha então quando se casou?

Tinha 26 anos. Depois fui morar para a casa dos meus sogros.

- E como foi o seu dia-a-dia após se ter casado?

O meu marido era empregado e eu fiquei sempre por casa. A trabalhar na lavoura, a tratar do gado, da ordenha, da terras e a cuidar dos filhos.

- E quantos filhos teve D. Graça?

Tive duas filhas, que me ajudavam muito aqui na lavoura. E tinha também uma empregada a trabalhar para nós todos os dias.

- E nessa altura como era a sua alimentação?

Era melhor já. Começou-se a comer arroz, carne de vaca, bifes... Mas a carne era sempre dos animais que criávamos em casa. Nunca se passou fome, como cheguei a passar em criança.

Nessa altura os animais podiam ser mortos em casa, não tinham de ir ao matadouro, então matava-se e comia-se logo de seguida uns rojões, fazia-se chouriços. Nunca se comprava carne, comprava-se era peixe, bacalhau, sardinhas, carapau, nada de peixes caros.

- E como era o seu repouso nessa altura?

Dormia poucas horas, mas as poucas que dormia, dormia bem. Levantava-me sempre às 5 horas da manhã e deitava-se lá para as 22horas da noite, por isso não dormia muito.

- E à noite até à hora de se ir deitar, o que costumava fazer?

Depois de jantar, lá para as 9 da noite, víamos televisão, conversávamos e todos os dias rezávamos o terço todos juntos.

- E que outras actividades de lazer tinha?

Sem ser isso à noite, era só ao domingo. De manhã íamos à missa e de tarde íamos passear. Íamos às festas cá de perto e de vez em quando íamos mais longe, cheguei a ir Lisboa, à Guarda, a Espanha, a muitos lados...

- A D. Graça tinha alguma actividade na paróquia ou na freguesia?

O meu marido teve, mas eu nunca me meti em nada disso.

- D. Graça, e até à sua idade da reforma, trabalhou sempre na agricultura?

Sim, o meu marido foi sempre empregado e a minha vida foi sempre por casa, na agricultura.

- E até à sua idade da reforma, passou por algum momento stressante que a marcasse?

Senti muito a morte dos meus sogros que viviam connosco... Mas com o tempo fui-me habituando à falta deles.

- E está satisfeita com a forma como viveu a sua vida adulta?

Sim, muito. O meu marido sempre foi muito bom para mim. Apesar do muito trabalho, fui sempre muito feliz.

- Depois da idade da reforma e já com o seu marido reformado, como era o seu dia-a-dia?

A minha continuou a ser igual, sempre na lavoura. O meu marido, como sofria do coração, depois de se reformar não trabalhou mais, ficava só entretido a ler. Agora eu continuei sempre a trabalhar. Claro que depois com o tempo fui fazendo menos, e quem trabalhava mais era a minha filha. Mas eu ainda continuo a ajudar, mesmo depois do meu marido falecer, já lá vão 8 anos.

Mas mesmo agora não consigo estar parada, tenho sempre de estar a fazer qualquer coisa, cavar terra, apanhar erva para o gado, ajudar na ordenha.

- E nos seus livres o que costuma fazer?

Gosto muito de ver televisão, rezar o terço, ir à missa, ler o jornal da igreja.

- E como tem sido a sua alimentação após a reforma?

Após a reforma foi sempre igual. Agora recentemente é que tive de fazer uma alteração porque estou sem dentes, a placa partiu-se e ainda não fui pôr outra.

Quando o meu marido era vivo, eu cozinhava mais, ele gostava muito de enchidos, de carne de vaca e então eu fazia. Ele também gostava de beber um copito de vinho à refeição então eu também bebia. Agora depois de ele falecer bebo só água.

Desde que fiquei viúva, de manhã e à noite é café com leite e pão e ao meio-dia ou é caldo ou caldeirada. De vez em quando como fruta, bananas, laranjas ou maçãs.

O meu doutor já me disse para eu não comer fritos, e eu então como só cozidos. Eu nisso obedeco sempre ao que o doutor diz. Eu tenho angina de peito, todos os dias tenho de colar um selo no peito. E também tenho de tomar dois comprimidos por dia, para fazer o sangue circular na minha cabeça. E para além disso é só as dores nos joelhos, que estão piores quando o tempo está frio.

- E como tem sido o seu repouso depois da reforma?

Tenho dormido bem. Só dormi pior na altura em que o meu marido faleceu. Agora até tenho dormido melhor, como estou mouca é difícil acordar, nem com os barulhos da estrada eu acordo.

- Então e de resto, está satisfeita com a forma como viveu a sua reforma?

Sim, mais ou menos. Depois que o meu marido faleceu ando mais triste, mas mesmo assim acho que ainda sou uma pessoa alegre e espevitada. Não me fechei em casa a chorar, continuei sempre a trabalhar e a fazer a minha vida. Não podia deixar de fazer a minha vida ou de ajudar a minha filha, é assim que se tem de pensar.

Sou feliz, dou-me bem com as minhas filhas, com os meus netinhos, com os meus genros. Agora só faltava ter bisnetos, mas ainda só tenho um neto casado.

- E para além da morte do seu marido, depois da idade da reforma, teve mais algum desgosto, ou acontecimento que a marcasse?

Tive uma tristeza também grande, quando morreu um irmão meu, porque éramos muito próximos e estávamos juntos quase todas as semanas. Ele morreu há mais ou menos 5 anos. Mas o que custa mesmo é a falta do marido, porque agora estou sempre aqui sozinha em casa e tenho muito medo. Às vezes andam por aí uns engravatados e eu nunca abro a porta, eles só nos querem enganar. Mas tenho sorte porque tenho uns vizinhos muito meus amigos, e que estão sempre a tomar conta de quem cá entra em casa.

- D. Graça e lembra-se com que idades faleceram os seus pais?

Lembro-me muito bem. O meu pai morreu mais cedo, tinha 72 anos e a minha mãe morreu mais ou menos 2 anos depois, já com 76 anos.

Anexo 2.8 – Entrevista Ilda

- Como foi a sua infância D. Ilda?

Não foi muito boa. Era sempre em casa a ajudar os meus pais na agricultura, mais a ajudar a minha mãe com os meus irmãos.

- Quantos irmãos tinha?

Eu era a mais velha, e tinha 4 irmãos rapazes mais novos, mas a infância deles também foi má. O meu pai era muito severo, tinha o vício do álcool e então todos os dias à noite chegava a casa bêbado e ralhava a todos, por vezes até nos batia, a mim e aos meus irmãos e até à minha mãe. E por isso é que a nossa infância foi tão dura e difícil.

- E como era o seu dia-a-dia?

Durante o dia era com a minha mãe a ajudar na agricultura e à noite íamos dormir muito cedo para tentar ir antes que o meu pai chegasse.

- E durante a sua infância frequentou a escola?

Sim, andei na escola durante 3 anos, fiz a 3ª classe, sei ler e escrever. Ia sempre a pé para a escola, e quando chegava da escola ia ajudar a minha mãe.

- Então e apesar dessa sua relação com o seu pai, como era a sua relação com a restante família?

Com os meus irmãos e com a minha mãe dava-me muito bem. Acho que pelo nosso pai ser assim, nós éramos ainda mais unidos. A minha mãe ajudava-nos muito, e era muito nossa amiga. Eu tinha muito orgulho nela.

- E como era a sua alimentação nessa altura?

Ao pequeno-almoço era leite das vacas que tínhamos em casa e broa... Ao almoço era sopa com um bocadito de carne dentro. Depois passava cá todos os dias a peixeira a vender peixe e à noite costumava ser sempre caldeirada, com muitas hortaliças, não que agente gostasse muito, mas era o que havia. Eu e os meus irmãos gostávamos mais quando era uma sardinha ou um carapau frito, mas isso era muito raro.

- E costumava fazer exercício físico D. Ilda?

Oh... O exercício físico que eu fazia nessa altura era ir para a terra trabalhar com a minha mãe, cavar terra, cortar mato, apanhar erva, semear os legumes, fazer isso tudo...

- E durante a sua infância teve algum desgosto ou situação que a marcasse?

Uma das minhas avós morreu quando eu tinha 9 ou 10 anos e aí custou-me muito porque nós convivíamos muito com ela e ela era muito nossa amiga.

- Então e esteve muitos anos a morar com os seus pais?

Ainda estive uns anitos. Por volta dos 18 anos comecei a namorar e depois aos 22 anos casei-me. Depois de casada estive um ano a morar em casa dos meus pais, junto com os meus irmos e depois fui morar para outra casa.

- E como foi a sua vida depois de se casar?

Eu continuei sempre a trabalhar na agricultura, e o meu marido trabalhava como sapateiro em casa. Eu continuava a ajudar a minha mãe na agricultura e também trabalhava para fora na agricultura também.

- D. Ilda teve filhos?

Sim, tive 5 filhos, 3 rapazes e duas raparigas. Tive o meu primeiro rapaz pouco depois de me casar, ainda a morar com os meus pais. Depois mudei de casa e tive mais um rapaz e uma rapariga nessa casa onde vivi durante mais ou menos 7 anos. Passados estes 7 anos mudei de novo de casa e nessa casa tive mais 2 filhos, uma rapariga e o mais novo, um rapaz.

- E quando mudou de casa, depois de ter o primeiro filho, o seu dia-a-dia manteve-se o mesmo?

Sim, eu continuei a trabalhar na agricultura, e a tratar de uma vaca que tínhamos. E o meu marido nessa altura foi para França trabalhar, porque o dinheiro para os cinco filhos nunca era demais. Tínhamos muitas dificuldades.

- E como era o seu repouso nessa altura?

Eu desde sempre dormi bem, às vezes queria era dormir mais. Mas dormia sempre umas 7 ou 8 horas.

- E como era a sua alimentação?

Era boazinha... Mas nessa altura não havia tanta fartura como há agora. Comia-se menos quantidade, mas nunca passei fome...

- O que comia habitualmente?

Era uma carninha de porco ou de frango, porque vaca era muito raro. E comia-se muito peixe e muitas verduras, das que se cultivava em casa.

- E tinha por hábito beber bebidas alcoólicas?

Eu só bebia um copo de vinho a cada refeição, de resto não bebia mais, E o vinho que bebia era do caseiro, das nossa videiras.

- E quais eram as suas actividades de lazer?

Nunca tive grande tempo de lazer. Como estava sempre em casa, tinha sempre coisas para fazer, roupas, limpezas, os terrenos, os animais...

- E ao fim-de-semana o que costumava fazer?

Ao fim de semana também ficava por casa. Eu não tinha carro nem carta, e também não gostava de passear sozinha. Ao domingo ia sempre à missa e ao terço se houvesse, de resto era sempre por casa.

- E foi sendo assim a sua vida até à idade da reforma?

Sim foi. Entretanto o meu marido regressou e França e continuou a trabalhar em casa como sapateiro e ainda trabalhou até à idade da reforma. Eu tive sempre a mesma forma de viver ao longo de toda a minha vida.

- E está de forma geral satisfeita com a forma como viveu a sua vida adulta?

Sim. Foi uma vida de trabalhos, porque tratar de cinco filhos sozinha não era fácil, tinha de trabalhar muito para poder juntar algum dinheiro ao que o meu marido mandava de França.

- E até atingir a idade da reforma passou por alguma situação que a marcasse?

Nada assim de muito grave. Tive só uma aflição quando um filho meu teve um acidente e ficou em coma. Aí afligi-me muito, todos os dias o ia visitar, mas graças a deus correu tudo pelo melhor e ele acabou por ficar bem.

- E como foi o seu dia-a-dia depois da idade da reforma?

Foi mais ou menos igual. Antes da idade da reforma, já tinha mudado de casa novamente, porque com as partilhas eu voltei para a casa que era dos meus pais. Estive sempre por casa, a tratar da casa e da agricultura, e o meu marido continuava a trabalhar como sapateiro em casa. Depois quando eu tinha 65 anos e ele 66, ele faleceu de repente com um enfarte.

- E o seu dia-a-dia alterou-se depois de ficar viúva?

Não, continuei sempre por casa, sempre com a mesma maneira de viver e de trabalhar.

- E depois como era o seu repouso?

Houve uns tempos em que não dormia bem por causa da tristeza, mas depois continuei a dormir bem e ainda agora durmo bem.

- E como tem sido a sua alimentação nestes últimos anos?

Normal, mais ao menos como foi sempre ao longo da minha vida. De vez em quando é que à noite se perde a vontade de cozinhar e como café com leite, tal como ao pequeno-almoço.

Como sempre sopa, faço muita e depois vou comendo.

- E teve algum acontecimento marcante depois da idade da reforma?

Tive, como já disse a morte do meu marido, que me deixou muito abatida, porque ele era muito novo e eu passe pouco tempo com ele, mas depois com a ajuda dos meus filhos fui enfrentando e levando a vida para a frente.

E agora mais recentemente também morreu um irmão meu e também fiquei muito triste... Desde sempre me dei muito bem com eles, e juntávamo-nos muitas vezes, então agora quando nos juntamos sentimos muito a falta dele.

- E está satisfeita com a forma como viveu a sua reforma D. Ilda?

Começou mal, com a morte do meu marido, mas até tem sido boa. Tenho os meus filhos sempre a ajudar-me, os meus 7 netos são muito bons para mim, por isso não me posso queixar.

- E actualmente tem alguma doença?

Tenho glaucoma já há muito tempo, que me preocupa muito porque estou quase cega de um olho. Já fui operada a uma anca, mas graças a deus fiquei bem. E tenho um bocadinho de colesterol e tendência para ter a tensão alta, mas já tomo dois comprimidos todos os dias para o colesterol e para a tensão alta.

- E só para terminar, lembra-se com que idades faleceram os seus pais?

O meu pai não me lembro bem, mas sei que foi novo. A minha mãe foi aos 74 anos, lembro-me perfeitamente. Foi uma das minhas perdas mais difíceis. Ela era o meu exemplo de vida.